**5.ติดตามการดำเนินงาน/รายงานผล / (ติดตามอาการ/ติดตามการปฏิบัติงานของCG )/ส่งรายงานถึงกองทุนฯทุก 3 เดือน**

**แบบบันทึกการกำกับติดตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล**

**ชื่อผู้สูงอายุ นายหมัน ชิตรัตน์ ที่อยู่ 141 หมู่ 1 กลุ่ม 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | วันเดือนปี | เป้าหมายดำรงชีวิต | สภาวะปัจจุบัน | การประเมินการดูแล | มาตรการรองรับในอนาคต | หมายเหตุ |
| 1 | 30/ก.ค./2559 | ปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อสะดวกต่อการใช้ชีวิตประจำวัน | ช่วยเหลือตัวเอง | ญาติต้องดูแลในบาง  กิจกรรม | ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ |  |
| 2 | 30/ก.ย./2559 | ใช้ชีวิตประจำวันในสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านที่ดึขึ้น | ช่วยเหลือตัวเอง | ญาติต้องดูแลในบางกิจกรรม | ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

พัฒนาแบบบันทึกโดย งานผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น