

안전한 돌봄 제공을 위한 사전 점검표

수급자		장기요양인정번호		등급		성별	
-----	--	----------	--	----	--	----	--

사전 점검 내용	예	아니오	모름
• 대상자가 독거로 거주중인가?	☐	☐	☐
• 대상자가 고립된 거주지(고시원, 쪽방, 지하 등 취약주택)에 살고 있거나 일정 성별로만 구성된 가족과 거주중인가? (□남 □여, 주거 특이사항 :)	☐	☐	☐
• 대상자가 위험행동 이력(정신질환으로 돌발행동, 주사, 자살시도, 알콜 중독, 가정폭력, 아동학대, 기타 폭력 등 범죄) 또는 잠재성이 있는가?	☐	☐	☐
• 대상자가 이전(기관) 급여제공 시 종사자에게 폭력을 행사한 적이 있는가?	☐	☐	☐
• 대상자가 성범죄 또는 성희롱으로 법적 처벌을 받거나 또는 연관 또는	☐	☐	☐
• 대상자가 고위험 감염 요소(결핵,수두,풍진 또는 전염위험이 있는 모든 질병 포함)를 가지고 있는가? (질병명: 약물복용:)	☐	☐	☐
• 대상자가 최근 과도한 스트레스(실직, 재정적 어려움, 가족의 죽음으로 인한 상실 등)를 경험했는가? *‘예’에 답한 경우 □ 실직 □ 재정적 어려움 □ 가족의 죽음으로 인한 상실 □ 기타	☐	☐	☐
• (반려동물) 방문 가정에 반려동물이 있는가? ※ 반려동물 종류, 위험성, 분리요청, 반려동물 위생상태 등 추가 확인	☐	☐	☐
• (특이사항) 주수발자 또는 동거인이 위험행동 이력(정신질환으로 돌발행동, 자살 시도, 주사, 알콜 중독, 가정폭력, 아동학대, 기타 폭력 등 범죄) 또는 잠재성이 있는가? (대상자: 내용:)	☐	☐	☐

년 월 일

장기요양기관장 성명 : (서명)

조 사 자 성명 : (서명)