1110620版

基隆市育兒指導服務轉介單(網絡單位用)

轉介日期:　　年　月　日

<table>
<tr><td rowspan="10">家庭資料</td><td rowspan="4">主要照顧者基本資料</td><td>與兒童關係
(可複選)</td><td>姓名</td><td>身分證號</td><td>出生年月日</td></tr>
<tr><td>□兒童父親</td><td></td><td></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>□兒童母親</td><td></td><td></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>□父母以外的主要照顧者，
稱謂:_____</td><td></td><td></td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>國籍</td><td>□本國籍(非原住民或新住民)
□本國籍原住民
□新住民，
原國籍:_____
□其他_____</td><td>□本國籍(非原住民或新住民)
□本國籍原住民
□新住民，
原籍:_____
□其他_____</td><td>□本國籍(非原住民或新住民)
□本國籍原住民
□新住民，
原籍:_____
□其他_____</td></tr>
<tr><td rowspan="6">兒童基本資料</td><td>姓名(一)</td><td></td><td>性別</td><td>□男　□女</td></tr>
<tr><td>身分證號</td><td></td><td>出生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>身心障礙情況</td><td colspan="3">□無
□有: □發展遲緩評估報告書　□身心障礙手冊　□重大傷病卡</td></tr>
<tr><td>姓名(二)</td><td></td><td>性別</td><td>□男　□女</td></tr>
<tr><td>身分證號</td><td></td><td>出生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>身心障礙情況</td><td colspan="3">□無
□有: □發展遲緩評估報告書　□身心障礙手冊　□重大傷病卡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">姓名(三)</td><td></td><td>性別</td><td>□男　□女</td></tr>
<tr><td>身分證號</td><td></td><td>出生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>身心障礙情況</td><td colspan="3">□無
□有: □發展遲緩評估報告書　□身心障礙手冊　□重大傷病卡</td></tr>
<tr><td>現居地址</td><td colspan="3">基隆市_____區_____里_____街/路____巷____弄_____號_____樓</td><td>電話</td><td></td></tr>
</table>

家庭狀況	兒童家長符合下列哪些條件?(可複選) ☐低收入戶 ☐中低收入戶 ☐新手父母家庭 ☐特殊境遇家庭或領有弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助等家庭 ☐未滿 20 歲父或母 ☐父或母、監護人或其他實際照顧者為身心障礙者 ☐兒童本身為身心障礙或發展遲緩者(含疑似) ☐新住民 ☐脆弱家庭 ☐雙(多)胞胎家庭 ☐單親家庭 ☐父或母、監護人或其他實際照顧者有違反毒品危害防制條例者 ☐父或母、監護人或其他實際照顧者為酒癮者 ☐其他經社工評估有需求之家庭 ☐其他_____
社會與心理評估	☐家長有焦慮和壓力感 ☐家長衝動控制力較差 ☐家長有自殺(殘)傾向 ☐家長抗拒或社交退縮 ☐家長缺乏現實感 ☐家長(藥、毒、酒、網路)成癮 ☐家長有獨留六歲以下兒童的風險 ☐其他_____
個案摘要與家系圖	個案摘要(事實簡述) 家系圖

<table>
<tr><td rowspan="3">轉介目的</td><td>到宅育兒指導
(請列點說明)</td><td colspan="4">□親職示範，_____
□健康照護與諮詢，_____
□餐點預備，_____
□家務指導，_____
□親職諮詢，_____</td></tr>
<tr><td>提升家長知能</td><td colspan="4">□親職主題課程　□學習性團體　□成長團體　□親子互動(活動)</td></tr>
<tr><td>提供服務時段
(可複選)</td><td colspan="4">□週一　□週二　□週三　□週四　□週五　□週六　□週日
□上午　□下午　□夜間</td></tr>
<tr><td rowspan="4">申請單位</td><td>單位名稱</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>轉介人姓名</td><td></td><td>職稱</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>連絡電話</td><td></td><td>傳真號碼
/e-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>單位核章</td><td colspan="4">轉介人：　　主管人員：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">承辦單位</td><td>受理情形</td><td colspan="4">受理日期：_____年_____月_____日
□經本處評估其資格符合，爰同意依申請之次數提供____次服務。
□與案主聯繫排定到府初評時間(_____年_____月_____日)。
□不受理轉介，原因:_____
□其他:_____</td></tr>
<tr><td>審核日期</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>承辦單位核章</td><td colspan="4">承辦人員：　　主管人員：</td></tr>
</table>