財團法人台中市私立龍眼林社會福利慈善事業基金會

守護家庭，社區共好服務方案

單位轉介表 109年12月修訂

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介者 | 轉介單位 |  | 轉介日期 | 年 月 日 |
| 姓名 |  | 職稱 |  | 聯絡電話 |  |
| 傳真電話 |  |
| 個案資料 | 姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 身分證字號 |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 居住地址 |  | 聯絡電話 |  |
| 就學狀況 | □目前就學，就讀學校： 年級班： 年 班□失學 □輟學 □休學 □學齡前 □其他  |
| 身心狀況 | □良好 □疾病名稱： □身心障礙手冊：障別 等級 □重大傷病卡：病名  |
| 監護人/照顧人 | 姓名 |  | 與個案關係 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 婚姻關係 | □已婚 □已婚分居 □離婚 □離婚有同居人 □喪偶 □喪偶有同居人 □未婚有同居人 □未婚 □再婚 |
| 待協助事項(可複選) | 親職諮詢/教育 | □家庭互動關係(□隔代□親代) □親職教養(□隔代□親代) |
| 生活支持 | □心理/情感支持□物資協助 |
| 其他 | 請說明：  |
| 個案問題描述 | 1. 家系圖
 |
|  |
| 二、家庭概述及轉介說明 |
|  |
| 備註 | 1. 有無轉介其他單位：□無 □有，請註明
2. 家長合作的意願：□高 □普通 □低 □其他：
 |
| 轉介者核章 | 單位主管核章 |
|  |  |

聯絡電話：(04)2451-1055 傳真：(04)2451-5619