

衛生福利部中區兒童之家受理委託安置個案轉介單

113 年 12 月 17 日修訂

個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日(足歲)
戶籍地址				身份證字號	
居住地址				個管社工	縣市： 姓名： 電話： 轉介日期：
就學狀況	<input type="checkbox"/> 學齡前()班 <input type="checkbox"/> 國小_____年級，原就讀學校校名：_____				
	<input type="checkbox"/> 原就讀學校不詳或需保密 <input type="checkbox"/> 未就學				
安置法源	<input type="checkbox"/> 兒少權法第 23 條第 1 項第 10 款；衛生福利部辦理安置及教養業務實施要點第 4 點第 1 項(無依兒童及少年)。 <input type="checkbox"/> 兒少權法第 56 條第 1 項；衛生福利部辦理安置及教養業務實施要點第 4 點第 3 項有本法第 56 條第 1 項各款規定情事應予保護、安置者。(疏忽教養/不當管教) <input type="checkbox"/> 兒少權法第 62 條第 1 項，家庭發生重大變故致無法正常生活於其家庭者；衛生福利部辦理安置及教養業務實施要點第 4 點第 4 項。 <input type="checkbox"/> 衛生福利部辦理安置及教養業務實施要點第 4 點第 5 項(其他依法得安置保護情事)。				
進案及轉介原因					
家系圖(簡式)					
家況概述	(直系血親、旁系血親、重要他人之姓名、年齡、職業、工作概況、與案主互動、特殊註記等)				
申請本家安置前之照顧脈絡	一、安置前居住地，請加註年份或日期 <input type="checkbox"/> 原生家庭_____ <input type="checkbox"/> 其他兒童機構：_____				
	<input type="checkbox"/> 寄養家庭_____ <input type="checkbox"/> 其他親屬家中_____ <input type="checkbox"/> 其他_____				
	二、受照顧脈絡				
預計安置本家的期程及原因					
社會救助身分	<input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶，生活扶助等級第_____款，為 <u>家戶</u> 或 <u>專簽</u> 符合資格 <input type="checkbox"/> 申請中，項目_____				

	<input type="checkbox"/> 無
監護人	姓名：_____ 關係：_____ 受委託監護人之姓名及關係_____
身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 有，類別_____，障礙等級_____ <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 無
健保	<input type="checkbox"/> 健保(加保人：_____) <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 其他_____
多元身分別	<input type="checkbox"/> 非原住民及新住民 <input type="checkbox"/> 原住民，族別：_____ <input type="checkbox"/> 新住民子女：父國籍_____ 母國籍_____
是否經鑑輔會鑑定為特殊生： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 具特殊生身分(已登錄特教轉銜系統) *請學校協助於特教系統搜尋個案姓名，並將查詢結果截圖列印(查無資料即為一般生亦請截圖列印)	
是否有性議題： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 尚待查證 (縣市政府主責社工需於個案安置後，至兒少安置個管系統填寫性議題評估相關表單)	
心理諮商與衡鑑	一、過去是否接受心理諮商或治療？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，來談主訴：_____，諮商期間：_____，諮商次數：_____
	二、過去是否接受過心理衡鑑？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請檢附衡鑑報告) 衡鑑時間：_____
醫療史	一、特殊身心症狀： <input type="checkbox"/> 尚待查證 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：請續填類別及治療情形 (一)類別： <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> 情緒障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 亞斯伯格 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> 唐氏症 <input type="checkbox"/> 毒寶寶 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 尚待查證 (二)治療情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請說明_____)，請檢附相關治療報告 二、發展遲緩： <input type="checkbox"/> 尚待查證 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(治療情形說明：曾接受 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____； 就診醫院或中心名稱_____)請檢附相關治療報告 <input type="checkbox"/> 尚待查證 三、過敏史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 藥物_____ <input type="checkbox"/> 食物_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ 四、住院史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：原因_____ 次數_____ <input type="checkbox"/> 尚待查證 五、手術史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：原因_____ <input type="checkbox"/> 尚待查證 六、長期服用藥物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：治療疾病名_____ 藥名與劑量_____，服用方式 每日早、午、晚、睡前 七、醫療提醒事項：
個案現況描述	一、身心發展狀況 1. 身體發展 2. 飲食(喜惡)方面 3. 運動、活動參與 4. 心理發展(含性格與情緒) 5. 特別注意事項

	<p>二、學習狀況</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在校學習適應(偏好) 2. 在校學習成就(強弱) 3. 個人專長或興趣 4. 在家或機構的生活學習 5. 在校期間特殊表現及狀況 6. 觀察目前有效輔導或獎勵個案的方式 <p>三、人際互動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 與師長的互動概況 2. 與同儕間的互動狀況 3. 與朋友的互動 4. 個案最受吸引或厭惡的互動 <p>四、基本自理能力：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人生理清潔能力 2. 個人周遭環境維護 3. 個人特殊事項 4. 尚待強化的生活能力 <p>五、與親屬間的聯繫和互動方式：(直系、旁系、手足、其他親屬、重要他人等)</p> <p>六、其他與個案及案家互動的重要資訊</p> <p>七、個案本人或重要關係人意見</p>		
<p>出養事宜</p>	<input type="checkbox"/> 目前不考慮 <input type="checkbox"/> 尚待評估停親 <input type="checkbox"/> 向法院辦理停親中並考慮出養 <input type="checkbox"/> 已停親 <input type="checkbox"/> 已停親並委由收出養單位辦理	<p>實際照顧親屬</p>	姓名_____關係____電話____ 住處_____
<p>會面方式</p>	<input type="checkbox"/> 家暴/性侵個案(禁止探視/會面之人_____,關係_____) <input type="checkbox"/> 保護令(<input type="checkbox"/> 緊急 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 有效期間_____) <input type="checkbox"/> 請假證由_____持有,可至本家會面之親屬:_____ <input type="checkbox"/> 親屬會面方式(<input type="checkbox"/> 於本家進行 <input type="checkbox"/> 於指定地點進行 <input type="checkbox"/> 再評估) <input type="checkbox"/> 其他:_____		
<p>入家需檢附文件</p>	<p>※【入家需檢附文件】經正式同意案主入家時,由本家負責之個管社工提醒縣市政府主責社工須提前準備之相關資料。</p> <p>一、必要檢附資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 直轄市縣(市)政府社工員訪視報告 2. 案家戶籍謄本兩份(1.全戶戶籍謄本含記事欄位 2.無記事欄位之個人謄本) 3. 個案健康檢查表 4. 個案全民健康保險相關事項(健保卡)、學齡前幼童含健康手冊、預防接種卡 5. 個案轉學證明(學籍確認) 6. 兒童在家及在校學習及生活狀況概述表、該學期成績單 7. 個案郵局儲金存簿、印章、提款卡、存簿及提款卡密碼(應辦妥社福安置帳戶) 8. 入家同意書 9. 親屬聯絡人基本資料表 		

	<p>二、視案家及個案狀況檢附資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受虐/性侵個案之醫院驗傷記錄 2. 案父/母身心障礙手冊影本或公立(教學)醫院診斷證明 3. 案父/母住院療養證明或公立(教學)醫院診斷證明或重大傷病卡 4. 案父/母在監執刑證明 5. 案父/母警局失蹤協尋證明 6. 案家低收入戶證明(每年補送一份驗證) 7. 安置寄養家庭(或兒少機構)期間之個案報告及相關生活紀錄 8. 心理衡鑑報告 9. 就學身分為特殊生或一般生之證明 10. 其他_____ 		
<p>注意 事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請依據個案實際狀況填寫，如因內容不清將造成安置作業阻礙，敬請配合。 2. 已接案仍須候床，如因故不申請本家床位，請來電告知取消候床。 		
<p>核章欄 (本欄可 依貴單 位需求 修改)</p>	<p>填表人</p>	<p>單位主管</p>	<p>單位負責人(或授權主管)</p>