**財團法人天主教善牧社會福利基金會-培家中心**

**(新北市小爸媽個管中心)個案轉介表**

**轉介日期： 年 月 日**

1. **個案基本資料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 性別 | |  | 生日 |  | 身份證字號 |  |
| 聯絡電話 |  | | | | 職業 |  | 健康狀況 |  |
| 監護人 |  | 關係 | |  | 生日 |  | 身份證字號 |  |
| 聯絡電話 |  | | | | 職業 |  | 健康狀況 |  |
| 案童姓名 |  | | 性別 |  | 生日 |  | 身份證字號 |  |
| 健康狀況 |  | | | | | | | |
| 婚姻狀態 | □分手□已婚□未婚□同居□離婚□分居□喪偶 | | | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | |
| 居住地址 |  | | | | | | | |

1. **福利服務使用狀況**

|  |
| --- |
| **一、相關福利身分**  □無□列冊低收入戶(第\_\_類，第\_\_款)□中低收入戶□身心障礙(障別：\_\_\_\_\_)  □重大傷病卡(病名：\_\_\_\_\_)□特殊境遇家庭□其他，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **二、社福機構服務情形**  □無□家防中心□區域社福中心□其他，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **三、其他補助** |

1. **個案家庭概況**

|  |
| --- |
| 1. **家系圖** 2. **家庭概況** 3. 家中同住成員及關係 4. 個案概況(就學/就業情形、伴侶關係、人際關係、法律議題) 5. 家中經濟來源及收入 6. 胎兒產檢情形/嬰幼兒受照顧狀態 7. **已提供處遇** 8. **轉介原因(請詳述)** 9. **個案服務情形**   □在案服務中□未開案□已結案，結案日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **轉介單位資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位 |  | 轉介人/職稱 |  |
| 電話 |  | 傳真 |  |
| E-mail |  | | |
| 備註 |  | | |

※請將此表填妥後回傳至：[3young@goodshepherd.org.tw](mailto:3young@goodshepherd.org.tw)

聯絡電話：02-2959-0517 善牧基金會-培家中心

**---------------------------------------回覆欄---------------------------------------**

**回覆日期： 年 月 日**

|  |
| --- |
| □1.已接案：  □已安排訪視□需要再進一步蒐集資訊□已送本中心指導單位審查  □已於 年 月 日開始提供服務，服務內容： (請說明)  □2.不受案：  □與機構宗旨不符 □已有其他單位提供同性質服務  □無法負荷案主需求 □經評估後案主需求無提供協助之必要  □其他： (請說明)  □3、再轉介，轉介單位： 聯絡電話：  □其他說明： |

★接案社工： ★中心督導：