

臺中市政府社會局街友查報案件單

通報 日期	年 月 日	訪查 日期	<input type="checkbox"/> 已查訪 年 月 日 <input type="checkbox"/> 尚未查訪
通報 單位		電話	
地點		區位 性質	<input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 廟宇 <input type="checkbox"/> 地下道 <input type="checkbox"/> 空屋 <input type="checkbox"/> 空地 <input type="checkbox"/> 騎樓 <input type="checkbox"/> 其他 _____
個案 資料	<p>個人身分資料</p> <p>-姓名： -身分證字號：</p> <p>-性別： -戶籍地址：</p> <p>生活自理能力情形</p> <p>-行動能力（複選）： <input type="checkbox"/>能走路（不需輔具） <input type="checkbox"/>能上下樓梯 <input type="checkbox"/>能自行如廁 <input type="checkbox"/>能自行吃飯 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>-認知對話能力（複選）： <input type="checkbox"/>尚可對談 <input type="checkbox"/>無法交談 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>-接受福利服務之意願（針對有生活自理能力者） <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>不詳</p>		
初步 瞭解 情形			
已通報 單位	<input type="checkbox"/> 衛生局（衛生所） <input type="checkbox"/> 環保局 <input type="checkbox"/> 消防局 <input type="checkbox"/> 警察局 <input type="checkbox"/> 區公所 <input type="checkbox"/> 場地管理機關 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 無		
核章欄			

請於撰寫後傳真至社會局社會救助科04-22220772

處理情形回覆單

回覆日期	本案已先行於 年 月 日 <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 回覆通報單位 <input type="checkbox"/> 電話				
通報地點					
處理情形 簡述	<p>➤ 辦理情形</p> <p><input type="checkbox"/>前往關懷查訪</p> <p><input type="checkbox"/>電話聯繫</p> <p>➤ 服務說明</p> <p><input type="checkbox"/>協助返回戶籍地 <input type="checkbox"/>關懷服務 <input type="checkbox"/>協助醫療 <input type="checkbox"/>轉介就業服務</p> <p><input type="checkbox"/>轉介安置單位 <input type="checkbox"/>輔導租屋 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>個案現無受助意願及需求 <input type="checkbox"/>查訪未遇且無法得知個案去向</p> <p>➤ 未來計畫</p> <p><input type="checkbox"/>不定時查訪關心</p> <p><input type="checkbox"/>轉介 _____ 單位提供協助</p>				
回覆單位	社會局社會救助科	回覆人		聯絡電話	04-22221527 分機
核章欄					