未滿20歲懷孕個案服務轉介單 111.03.03

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位 | 單位名稱 |  | | | 轉介日期 |  | | |
| 轉介人 |  | | | 職稱 |  | | |
| 電話 |  | | | 傳真 |  | | |
| 個案基本資料 | 個案姓名 |  | 出生年月日 | |  | 聯絡 電話 | |  |
| 住址 |  | | | | | | |
| 預產期或  幼兒出生年月日 | 預 產 期： 年 月 日  出生日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 家庭概況 |  | | | | | | |
| 問題摘要 |  | | | | | | |
| 轉介目的 | □危機處理 □心理諮商 □法律諮詢 □經濟補助 □就學  □醫療協助 □家庭協商 □出養 □就業 □安置  □生涯規劃 □其他 | | | | | | |
| 個案緊急  聯絡人 | 姓名 |  | 與個案關係 | | |  | |
| 聯絡電話 |  | | | | | |
| 轉介人核章 | |  | | 單位主管核章 | | |  | |
| 填寫本表單後，請傳真至：2251-3256，並來電確認。  聯絡人：臺中市政府社會局社會工作科 蘇英琪社工師 聯絡電話：2251-3799#510。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 個案派案單(行政組填寫) | | | |
| 派案評估 |  | | |
| □同意派案 □同意不派案 | | | |
| 承辦人 |  | 股長 |  |