**轉介單位： 　　 　單位聯絡人：**

**聯絡電話： 　　 　　電子信箱： 　　傳真電話：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 |  | 性別 |  | 生日 |  |
| 居住地址 |  |
| 就讀學校 |  | 年級/班級 |  | 族群 |  |
| 主要照顧者姓名 |  | 主要照顧者與個案關係 |  | 連絡電話 | 家用：手機： |
| 障礙類別 | □一般/正常 □發展遲緩 □身心障礙手冊 (障別/程度 ) □重大傷病卡 |
| 家庭狀況（可複選） | □低收/中低收入戶 □清寒/經濟弱勢 □單親家庭 □父母雙亡或一方死亡□父母雙方安在，而雙方或一方失能致無工作收入 （1） 領有身心障礙手冊、精神疾病或藥酒癮 （2） 罹患嚴重傷病，必須接受三個月以上治療或療養 （3） 入獄服刑或刑期出獄未滿一年□父母離異或棄家、未婚生子、分居未負擔家計□子女人數四人以上□隔代教養、親屬代撫養□特殊狀況（非上述條件仍但有需要，請做說明）  |
| 家庭主要困境（請概述說明） |  |
| 家庭社會資源 | □低收入戶 第 款/每月 元 □身心障礙補助 每月 元□民間單位補助，單位: 每月補助 元 □其他補助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 |
| 其他說明 |  |

1. **個案基本資料與問題主述**
2. **家庭資料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要照顧者（V） | 稱謂 | 姓名 | 出生年/月/日 | 職業（學校） | 學歷 | 月平均工作所得 | 健康狀況 | 其他特殊情形（身障、疾病、婚姻等） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |