

個案轉介單

*轉介單由輔導教師或社福人員填寫

轉介 單位	單位名稱				填表人		
	聯絡電話	市話：	分機：	地址			
		手機：			e-mail		
個案 基本 資料	姓名		性別			聯絡電話	
	出生日期		聯絡地址				
	就讀/畢業 學校		年級		科 別		
	聯絡人/ 主要照顧者		主要照顧 者國籍	<input type="checkbox"/> 台灣 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 中國 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 其他 _____		關係	
	個人、社會 及環境變項	<input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 外配家庭 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 家庭失能 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 機構教養(機構名稱：_____) <input type="checkbox"/> 主要照顧者低教育水平 <input type="checkbox"/> 主要照顧者有潛在心理健康問題 <input type="checkbox"/> 曝露在兩個或以上的負面生活事件之下 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
	福利類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低收_____款 <input type="checkbox"/> 身心障礙補助 <input type="checkbox"/> 社福機構補助_____ <input type="checkbox"/> 其他慈善單位補助 <input type="checkbox"/> 其他_____		障礙類別	<input type="checkbox"/> 尚未確診 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 (障 別 / 程 度 _____) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡		
	ICF 類別與等級		ICD 診斷			手冊(證明) 有效期限	
資源 介入現況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導_____ <input type="checkbox"/> 社會局 <input type="checkbox"/> 醫療院所復健 (<input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 感覺統合) <input type="checkbox"/> 其他(_____) <input type="checkbox"/> 社福機構協助(_____)						

個案摘要	一、簡述個案目前狀況及遇到的困難 二、簡述案家背景、同住家庭成員及主要經濟來源狀況				
轉介目的	<input type="checkbox"/> 學校生活或就學適應 <input type="checkbox"/> 人際互動及關係建立 <input type="checkbox"/> 疾病症狀（行為、動作、言語、服藥） <input type="checkbox"/> 醫療資源轉介 <input type="checkbox"/> 心理諮商輔導 <input type="checkbox"/> 行為治療 <input type="checkbox"/> 家庭關係輔導 <input type="checkbox"/> 其他（請具體陳述）：_____				
主管/督導		社工/承辦人		轉介日期	

-----個案轉介回覆聯-----

※衛生福利部 嘉南療養院 地址：717 台南市仁德區裕忠路 539 號 TEL：06-2795019 轉分機 1025 E-MAIL：b200childpsy@gmail.com ※本院將於收到轉介表後盡快給予回覆。	
回覆情況	本單位已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日收到轉介資料。 2. 處理情形： <input type="checkbox"/> 受理提供外展服務， <input type="checkbox"/> 轉介其他單位，受理轉介單位： <input type="checkbox"/> 未開案，但提供相關社福醫療資源或資訊。 <input type="checkbox"/> 未能提供服務，原因： <input type="checkbox"/> 其他 _____