

個案轉介單

轉介者及職稱：

電話與分機：

轉介單位：

電子郵件：

一、個案基本資料				
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生日期 年 月 日
連絡電話	(H)： 手機：			
居住地址				
主要照顧者		關係		連絡電話： 地址：
學習/工作 狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 就學中，(<input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大學) 就讀學校： 科系： 年級： <input type="checkbox"/> 休學中 <input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 未就業 <input type="checkbox"/> 待業中 說明：			
二、個案狀況概述 (可複選)				
身心疾患 就醫史	<input type="checkbox"/> 不曾就醫 <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 曾經就醫 <input type="checkbox"/> 就醫中 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 穩定服藥中 <input type="checkbox"/> 不穩定服藥 <input type="checkbox"/> 應服藥但未服藥 <input type="checkbox"/> 現在不需服藥 說明：			
個案議題 與 概況說明	<input type="checkbox"/> 心理議題 (<input type="checkbox"/> 憂鬱症狀或憂鬱症相關問題 <input type="checkbox"/> 其他心理或精神疾病困擾 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 就醫/用藥相關 <input type="checkbox"/> 睡眠/飲食障礙 <input type="checkbox"/> 自我傷害/自殺 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 家庭相關議題(<input type="checkbox"/> 親子關係 <input type="checkbox"/> 手足關係 <input type="checkbox"/> 經濟議題 <input type="checkbox"/> 家庭重大事件，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 學校相關議題(<input type="checkbox"/> 學習狀況 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 生涯發展規劃 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 人際相關議題(<input type="checkbox"/> 同儕互動 <input type="checkbox"/> 感情議題 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 就業相關議題(<input type="checkbox"/> 就業能力 <input type="checkbox"/> 職業選擇 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 其他： 說明：			
三、家庭概況				
主要經濟 狀況	<input type="checkbox"/> 社會福利身分，例：低收、中低收 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭 (年收入 70 萬以下) <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 富裕			
同住家人 及	<input type="checkbox"/> 生父 <input type="checkbox"/> 生母 (婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 不詳			

家庭狀況 (家系圖)	<input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 手足(含：兄____人、弟____人、姊____人、妹____人) <input type="checkbox"/> 父/母同居人 <input type="checkbox"/> 繼父母 <input type="checkbox"/> 其他親戚，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他親戚小孩，說明：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他：_____
案家狀況描述／家系圖：	
四、過去處遇與未來期待／處遇說明與期待	
已進行之處遇	<input type="checkbox"/> 經濟扶助資源 <input type="checkbox"/> 醫療資源 <input type="checkbox"/> 學校輔導體系 <input type="checkbox"/> 其他社福單位進行服務，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
轉介原因與期待	過去／目前服務提供情況說明：

主管／社工督導：

轉介者：

轉介日期：

敦安基金會

電話：02-3393-2225

傳真：02-3393-8937

地址：台北市羅斯福路一段 36 號 4 樓(中正紀念堂站 2 號出口)