

(依衛生福利部「各直轄市、縣(市)政府受理兒童及少年委託安置作業流程」訂定，機構接獲家長自行申請安置者，請 24 小時內通報並傳真至社會局兒少科派案 FAX:27206498；接獲派案社工於 30 日內完成調查，至遲於調查後 15 日內召開團體決策會議。)

\*通報機構(團家)：

填表日期： 年 月 日

申請人姓名 (家長姓名)		聯絡電話		手機號碼		與兒少 關係	
申請人身分證字號 (家長身分證字號)		性別		出生日期	年	月	日
戶籍地址							
現居地址							
兒少姓名		性別		出生日期	年	月	日
兒少身分證字號	戶籍地址						
	現居地址						
一、兒少客觀狀況							
<input type="checkbox"/> 1 就學中	就讀學校名稱(全名)		年級		<input type="checkbox"/> 需轉學 <input type="checkbox"/> 不需轉學		
<input type="checkbox"/> 2 就業中	工作處所名稱		職務名稱		<input type="checkbox"/> 需繼續工作 <input type="checkbox"/> 不需繼續工作		
<input type="checkbox"/> 3 未升學、未就業	<input type="checkbox"/> 需安排就學 <input type="checkbox"/> 需安排就業		<input type="checkbox"/> 毋需安排就學、就業 原因：				
<input type="checkbox"/> 4 身心障礙	障礙別		程度	<input type="checkbox"/> 邊緣 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 待鑑定			
<input type="checkbox"/> 5 發展遲緩	類別		<input type="checkbox"/> 待鑑定				
<input type="checkbox"/> 6 疾病(含傳染病、過動症等)	病名		用藥	<input type="checkbox"/> 是，藥名_____			
	<input type="checkbox"/> 待健檢	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，治療中_____醫院		<input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 7 行為偏差	偏差行為(包含抽煙)：						
<input type="checkbox"/> 8 其他說明							
二、安置原因及依據							
(一) 安置原因(可複選)							
<input type="checkbox"/> (A) 遭受虐待 <input type="checkbox"/> (B) 遭受遺棄 <input type="checkbox"/> (C) 父/母/監護人/實際照顧者失蹤 <input type="checkbox"/> (D) 父/母/監護人/實際照顧者受刑 <input type="checkbox"/> (E) 父/母/監護人/實際照顧者重病 <input type="checkbox"/> (F) 性剝削 <input type="checkbox"/> (G) 遭受疏忽 <input type="checkbox"/> (H) 棄嬰/迷童 <input type="checkbox"/> (I) 父/母/監護人/實際照顧者死亡 <input type="checkbox"/> (J) 父/母/監護人/實際照顧者為身心障礙者 <input type="checkbox"/> (K) 父/母/監護人/實際照顧者經濟危機 <input type="checkbox"/> (L) 個案特殊身心狀況 <input type="checkbox"/> (M) 其他(請說明)							
※安置原因若為(A)遭受虐待(B)遭受遺棄(F)性剝削(G)遭受疏忽(H)棄嬰/迷童等兒少保護情事，請立即通報113，由兒少保護社工評估是否緊急安置。							
(二) 安置依據： <input type="checkbox"/> 家長委託(兒少權法第62條)。							
(三) 案情摘述：(家系圖請圈列同住家人，本欄如不敷使用，可附個案詳細資料作為附件)							

三、兒少意願評估

1 兒少完全自願。2 兒少有 50%意願（皆可）。3 兒少不願意。4 兒少年齡太小，無法評估。

四、兒少安置保密層級(參閱填表說明)：1 低 2 中 3 高

五、兒少安置費用補助：以社會局審核為準。

填表人：

督導：

機構主管：

送出日期/時間：

第 2 頁

填表說明：

- 一、 接獲家長自行申請安置時，如知悉有兒少保護情事，請立即通報 113，由兒少保護社工評估是否緊急安置。
- 二、 依各直轄市、縣（市）政府受理兒童及少年委託安置作業流程規定，若經團體決策會議決議毋須安置，則臨時安置期間安置費用由家長自行負擔。
- 三、 申請表各欄務必填寫清楚，如因填表內容不清，會造成安置作業障礙，敬請配合。
- 四、 兒少客觀狀況：請依兒少實際狀況勾選。
- 五、 安置原因：可複選。
- 六、 兒少意願評估：請評估兒少真實意願，切勿隱瞞。
- 七、 兒少安置保密層級定義：
  1. 低：安置機構可對個案安排外出、公開之活動，外出就學、就業，家長、親友可探視個案。
  2. 中：安置機構可對個案安排外出之活動，但需專人陪同，對與個案有關之特定對象（如父母、親友）需保密。
  3. 高：暫不可外出或參加外出活動，除原轉介社工員或經原轉介社工員評估同意可會見之對象，其他一概保密。
- 八、 機構安置費用標準(安置費用應由父母、監護人或扶養義務人支付，若經審核符合補助標準則由本局補助)：109 年度未滿 12 歲之兒童，每人每月新臺幣 30,609 元；12 歲以上未滿 18 歲之少年，每人每月新臺幣 34,010 元。
- 九、 本通報表未完成核章及日期填寫，一律無法受理。