**嘉義縣山區新住民家庭服務中心**

**「服務使用者接案/轉介表」**

◎ 轉介單位資料

|  |  |
| --- | --- |
| 轉介單位類別 | □派案 □社政(福)單位 □學校/教育單位 □村里長/幹事 □其它  |
| 轉介單位名稱 |  | 轉介日期 |  年 月 日 |
| 填表人姓名/職稱 | 職稱： | 聯絡方式 | 電話： |
| 姓名： | 傳真： |
| 轉介方式 | □公文 □傳真 □電話□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 電子信箱： |
| 需求回覆單 | □是　 □否 |

◎新住民家庭基本資料**（請填寫有轉介需求者基本資料）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服務使用者資料 | 姓 名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 身分證字號 |  |
| 居住地址 |  |
| 聯絡電話 | （H） （O） 手機： |
| 教育程度 | □不識字 □小學 □國中 □高中/職 □大學/專 □碩士以上 |
| 婚姻狀態 | □離婚單親 □未婚單親 □喪偶單親 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 工作狀況 | □有工作\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，收入 元； □待業中 □無業 |
| 是否曾使用過其他社會資源： □是， □否 □不詳 是否具有下列身分：□無 □有(□低收 □中低收 □特殊境遇 □隔代教養 □原住民□大陸及外籍配偶 (國籍) □身心障礙者 □受刑人 |
| 家庭成員 | 姓 名 | 關 係 | 就 讀 學 校 | 職業 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 緊 急 聯 絡 人 |  | 與案主關係 |  |
| 聯 絡 住 址 |  | 連 絡 電 話 |  |
| 問題類別 | □就業輔導 □經濟扶助 □親職教養/親子關係 □生活適應/社會參與 □醫療/健康 □托育/寄養 □高風險家庭/人身安全 □心理/情緒管理 □其他\_\_\_\_\_\_\_(請說明) |
| 主要問題描述及需求說明 | 一、求助問題/個案來源：二、案情摘要：家系圖/生態圖、家庭狀況（含成員概況及互動關係、經濟狀況、居家環境等）、案情概述。三、問題及需求評估：四、未來處遇及建議：五、轉介目的： |
| 處理建議及情形（接案單位填寫）□由本單位受理接案□提供諮詢結案□轉介其他單位處理（受理轉介單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 填表說明 | 1.服務對象:凡設籍嘉義縣山區之新住民家庭【新港鄉、溪口鄉、民雄鄉、大林鎮、中埔鄉、番路鄉、大埔鄉、竹崎鄉、梅山鄉、阿里山 鄉】2.服務單位:嘉義縣社會局3.嘉義縣山區新住民家庭服務中心地址:嘉義縣竹崎鄉鹿滿村鹿鳴路2號4.服務電話:05-2611011 傳真電話:05-26111205.電子信箱: yang0932385967@mail.sabcc.gov.tw |

 承辦人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 單位主管：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_