

桃園市未成年懷孕及未成年父母個案服務轉介單

轉介日期： 年 月 日

轉介單位	機關/單位名稱				
	個案來源	<input type="checkbox"/> 醫療院所門診患者 <input type="checkbox"/> 校內學生 <input type="checkbox"/> 單位服務之個案 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____			
	轉介人		職稱		
	聯絡電話		傳真		
個案資料					
個案姓名		性別		出生年月日	
身分證字號				聯絡電話	手機：
戶籍地					住家：
居住地	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
案主關係人		與案主關係		聯絡電話	
預產期/ 幼兒出生年月日	預產期： 年 月 日 出生日期： 年 月 日				
個案問題 及 現況概述	一、問題描述： 二、家庭概況： 三、經濟狀況： 四、妊娠/育兒照顧狀況：				
轉介目的	<input type="checkbox"/> 生育抉擇 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 家庭協商 <input type="checkbox"/> 出養 <input type="checkbox"/> 待產安置 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他_____				
協助項目 建議					
填表人員：		單位主管：			
■請填具本表單並核章後，以 <u>傳真</u> 或 <u>掃描 E-mail</u> 至桃園市政府社會局未成年懷孕服務窗口工作人員， 傳真號碼：03-3347969，E-mail：104140@mail.tycg.gov.tw					
■如有疑義，請電洽「桃園市政府社會局兒童及少年福利科」03-3322101 分機 6321，徐社工。					

個案轉介回復單

受理轉介單位	桃園市政府社會局兒童及少年福利科 <input type="checkbox"/> 北區-社團法人桃園市基督教女青年會 <input type="checkbox"/> 南區-財團法人勵馨社會福利事業基金會				
處理情形摘要					
回復日期		回復人		單位主管	