財團法人私立天主教
中華聖母社會福利慈善事業基金會

表(一)107.10.23製

『用愛找回幸福』-嘉義縣弱勢家庭兒童少年關懷輔導務

轉介單

轉介單位類別	□社政(福)單位 □學校/教育單位 □村里長/幹事 □醫療衛生單位 □警政單位 □宗教團體 □其它單位__		
轉介單位名稱		轉介日期	年 月 日
填表人 姓名/職稱		聯絡方式	TEL： FAX： E-mail：
說明	□已告知案主 □主動轉介此服務 □其他__	是否需回覆 轉介單位	□是 □否

兒少基本資料	姓名		出生日期	性別: □男 □女
	就讀學校/級別		身分證字號	
	聯絡地址			
	聯絡電話 (含主要照顧者)			
	福利別	□ 一般戶身份 □低收入戶 □中低收入戶 □其他；請說明_____		
	身份別	□身心障礙者，類別：_____等級：□輕度□中度□重度□極重度 □其他，請說明：_____		
家庭問題類型簡述	家庭類型	□隔代家庭 □單親家庭 □身心障礙者家庭 □原住民家庭 □新住民之家庭 □受刑人之家庭 □更生人之家庭		
	主要問題 (可複選)	□經濟弱勢 □主要照顧者就業問題 □社會資源薄弱 □生活適應狀況不佳 □兒童課輔需求 □兒少情緒問題 □兒少行為問題 □兒童身心發展問題 □家長(主要照顧者)情緒問題 □家長(主要照顧者)藥物或酒精濫用 □家長(主要照顧者)殘障或疾病問題 □親職教育技巧問題 □法律與權益問題 □醫療與衛教資訊不足 □其他_____		
	1. 家庭成員概況與背景 2. 目前遭遇問題及困境			
轉介目的				
聯絡窗口	單位名稱：財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會 單位地址：嘉義市民權路60號2樓家庭福利組 連絡電話：05-2778388轉1615(葉怡靜社工)、1616(柳足雅社工) 傳真：05-2766971 電子信箱：swffws@stm.org.tw			