

育兒指導服務轉介單(網絡單位用)

轉介日期： 年 月 日

一、網絡單位	縣市別		單位名稱	
	轉介人姓名		職稱	
	聯絡電話			
二、育兒指導服務需求(可複選)	到宅育兒指導	☐ 1-1.親職示範 ☐ 1-2.餐點預備 ☐ 1-3.家務指導 ☐ 1-4.親職諮詢		
	親職課程與活動	☐ 2-1.親職主題課程 ☐ 2-2.學習性團體 ☐ 2-3.成長團體 ☐ 2-4.親子活動		
三、主要照顧者資料	1.主要照顧者	☐ 1-1.兒童父親	☐ 1-2.兒童母親	☐ 1-3.父母以外的主要照顧者： _____(稱謂)
	2.姓名			
	3.身分證號			
	4.出生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

	5.國籍	☐ 5-1.本國籍(非原住民或新住民) ☐ 5-2.本國籍原住民 ☐ 5-3.新住民, 原國籍: _____ ☐ 5-4.其他 _____	☐ 5-1.本國籍(非原住民或新住民) ☐ 5-2.本國籍原住民 ☐ 5-3.新住民, 原國籍: _____ ☐ 5-4.其他 _____	☐ 5-1.本國籍(非原住民或新住民) ☐ 5-2.本國籍原住民 ☐ 5-3.新住民, 原國籍: _____ ☐ 5-4.其他 _____		
四、兒童資料	6.兒童姓名		7.性別	☐ 7-1.男 ☐ 7-2.女		
	8.身分證號		9.出生年月日	年 月 日		
	10.現居地址		11.電話			
五、家庭型態	兒童家庭符合下列哪些條件?(可複選)					
	☐ (1)一般家庭	☐ (2)隔代教養家庭	☐ (3)新手父母家庭			
	☐ (4)低收/中低收家庭	☐ (5)家長未滿20歲	☐ (6)家長長期失業/未就業			
	☐ (7)藥酒癮家長	☐ (8)身心障礙家長	☐ (9)育有身心障礙兒童			
	☐ (10)育有發展遲緩兒童	☐ (11)脆弱家庭	☐ (12)其他 _____			
	★若勾選8, 請填寫障礙類別 _____、障礙程度 _____					
	★若勾選9, 請填寫障礙類別 _____、障礙程度 _____					

六、個案及家庭摘要	
轉介人:_____ 轉介單位主管(督導):	
嘉義縣社會局審核: ☐ 資格符合 ☐ 資格不符, 說明: 承辦人員: 科長:	

請傳真至嘉義縣兒少福利及保護科收, 傳真後請電話確認是否傳送成功。
傳真:(05)362-1870 電話:(05)362-0900#5110