

財團法人善慧恩社會慈善基金會 培力中心

個案服務轉介單

111.08.25修訂

轉介單位	單位名稱		轉介日期	
	聯絡人		聯繫電話/ 傳真	
轉介評估指標	下表所列1-3項為必要條件, 4-6項為擇一條件, 經評估個案符合前述者, 始得轉介			
	<input type="checkbox"/> 1.經說明並確認個案已同意轉介至本中心接受青少年自立培力相關服務。 <input type="checkbox"/> 2.個案未曾發生嚴重的生、心理受創問題, 沒有不適於接受自立培力相關課程情形。 <input type="checkbox"/> 3.個案具求職工作意願, 且瞭解參加培力訓練對增加職場競爭力是有幫助的。 <input type="checkbox"/> 4.個案願意遵守培力中心課程相關規範, 不會隨意遲到、早退或無故未到課。 <input type="checkbox"/> 5.個案願意為自己的未來參加技職證照考試, 並盡最大努力取得及格證照。 <input type="checkbox"/> 6.個案具有想要改變現況之原動力, 並曾出現過嘗試改變的具體行為。			
個案基本資料	姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 年 月 日
	身分證字號			有效 聯絡電話
	聯絡地址			婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居
	特殊身心狀況	<input type="checkbox"/> 無特殊狀況 <input type="checkbox"/> 領有身障手冊: 第____類, 程度____度 <input type="checkbox"/> 其他身心概況: _____		
	就學就業現況	<input type="checkbox"/> 穩定就學中 <input type="checkbox"/> 就學不穩定 <input type="checkbox"/> 穩定就業中 <input type="checkbox"/> 計時工作/兼職/臨時工 <input type="checkbox"/> 未升學未就業		緊急 聯絡人 姓名: 電話:
家庭概況	<input type="checkbox"/> 經濟弱勢: <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 兒少保護 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新移民 <input type="checkbox"/> 身障家庭 <input type="checkbox"/> 受刑人家庭 <input type="checkbox"/> 脆弱家庭			
個案摘要	家系圖		家庭概況摘述:	
			個案經濟概況: 1. 主要收入: 2. 主要支出: 3. 社會福利資源使用概況:	

轉介原因	個案問題現況摘述與未來規劃：
服務轉介期待	<p>填寫情形： <input type="checkbox"/>1.案主自填 <input type="checkbox"/>2.社工/老師與案主共同討論 <input type="checkbox"/>3.無法確認案主期待, 由社工/老師填寫</p> <p>工作期待： <input type="checkbox"/>1.暫無迫切經濟需求 <input type="checkbox"/>2.全職 <input type="checkbox"/>3.長期兼職 <input type="checkbox"/>4.長期兼職 <input type="checkbox"/>5.短期/含暑期工讀 <input type="checkbox"/>6.實習/學徒 <input type="checkbox"/>7.轉職 <input type="checkbox"/>8.其他_____</p> <p>職涯探索 <input type="checkbox"/>1.認識自己 <input type="checkbox"/>2.探索未來職涯方向 <input type="checkbox"/>3.發展就業相關能力/專長 <input type="checkbox"/>4.培養興趣 <input type="checkbox"/>5.升學討論 <input type="checkbox"/>6.其他_____</p> <p>其他 <input type="checkbox"/>1.討論金錢管理 <input type="checkbox"/>2.工作權益諮詢 <input type="checkbox"/>3.進修管道/專業證照資訊 <input type="checkbox"/>4.人際與心理諮詢 <input type="checkbox"/>5.健康諮詢 <input type="checkbox"/>6.交通及住宿需求 <input type="checkbox"/>7.其他_____</p>
核章	承辦人： _____ 單位主管： _____

★填妥後請傳真：07-5560367或Email：gwggyouthcenter@gmail.com

-----轉-----介-----回-----覆-----單-----

原轉介單位		轉介人員	
轉介日期		連絡電話、傳真	
處理情形：			
受轉介單位	財團法人善慧恩社會慈善基金會	聯絡人	
受轉介單位主管		回覆日期	年 月 日