

## 屏東縣政府新生兒出生登記溫馨關懷服務轉介單(滿16歲至未滿25歲)

110.07.28版

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 轉介單位應主動確認受理單位是否收到轉介單，轉介單位須自存一份。</li> <li>● 轉介時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。</li> <li>● 本表合併自簽准奉核後實施。</li> </ul>							
轉介單位		戶政事務所					
姓名		職稱		電話			
受理時間	年	月	日	時	分	轉介時間	年 月 日 時 分
個案類型	<input type="checkbox"/> 滿16歲至未滿20歲父親		<input type="checkbox"/> 滿16歲至未滿20歲母親				
	<input type="checkbox"/> 滿20歲至未滿25歲父親		<input type="checkbox"/> 滿20歲至未滿25歲母親				
	<input type="checkbox"/> 未滿20歲結婚						
姓名	<input type="checkbox"/> 男	出生日期 及年齡	年	月	日	身分證號 (或護照 號碼)	國籍別 (請填下方代碼 或以文字說明)
	<input type="checkbox"/> 女		( _____ 歲)				
戶籍地址	縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓						
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 弄 號之 樓						
安全聯絡人				關係			聯絡電話
新生兒及同住孩子	姓名	性別	出生日期(及年齡)			其他相關資訊	
	1.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				主要照顧者	
	2.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				家中經濟來源	
	3.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
(如家中超過3名孩子，請自行增列)							
案情陳述	<input type="checkbox"/> 當事人同意接受服務 <input type="checkbox"/> 經濟需求 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 醫療保健 <input type="checkbox"/> 心理諮詢 <input type="checkbox"/> 就業協助 <input type="checkbox"/> 機構安置 <input type="checkbox"/> 家庭遇到重大變故 <input type="checkbox"/> 家庭關係衝突或疏離 <input type="checkbox"/> 孩子有特殊照顧需求 <input type="checkbox"/> 孩子管教困擾 <input type="checkbox"/> 負擔家中身心障礙或傷、病、失能者的照顧負荷 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
	<input type="checkbox"/> 不願意接受服務 補充說明：如有問題需求、已有社工提供協助或不願意接受服務等，請務必勾選上述當事人接受服務之意願。						
戶政承辦人				戶政主管			
1 本國籍非原住民 / 2 本國籍原住民 3 大陸籍 / 4 港澳籍 / 5 外國籍 6 無國籍 / 7 資料不明							
(以下免填)							
初步處遇	<input type="checkbox"/> 婦幼科派案 <input type="checkbox"/> 社工科派案 <input type="checkbox"/> 結案，個案拒絕服務或無法連絡(3次以上)			受理時間	年 月 日		
核章欄	承辦人				主管		