

臺東縣家庭教育中心「個別化家庭教育」計畫  
(1) 個案轉介單(民眾)

開案日期：

個案編號：

結案日期：

輔導員：

<b>申請單位資料</b>	申請單位		轉介日期	年      月      日
	聯絡人姓名		聯絡人職稱	
	E-mail		電話/傳真	
<b>轉介個案資料</b>	個案姓名		性      別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身份證字號		出      生	年      月      日
	電話/手機		經濟來源	
	住      址			
	重要他人		關      係	
	重要他人 電話/手機			
<b>轉介原因</b>	<input type="checkbox"/>	一、在親子教育上無法施力，有諮詢輔導需求者。		
	<input type="checkbox"/>	二、家庭關係衝突或疏離，有需要接受協助者。		
	<input type="checkbox"/>	三、家長疏於照顧，使兒童、少年未獲得適當家庭教育者。		
	<input type="checkbox"/>	四、親密關係衝突或疏離致家庭成員(含未成年子女)身心健康堪慮。		
	<input type="checkbox"/>	五、婚姻關係調適與溝通(婆媳問題、妯娌相處、姻親關係等問題…)		
	<input type="checkbox"/>	六、其他(請說明)：_____		
<b>需本中心協助部分</b>	<input type="checkbox"/> 由本中心核派輔導志工 <b>電話訪視</b> 關心與輔導。 <input type="checkbox"/> 由本中心核派輔導志工安排 <b>直接面談</b> 與輔導。 <input type="checkbox"/> 由本中心核派輔導志工安排 <b>到府訪視</b> 關心與輔導。(須簽署訪視同意書) <input type="checkbox"/> 由本中心核派輔導志工安排 <b>直接面談</b> 與輔導，後續改為 <b>電話訪視</b> 關心與輔導。 <input type="checkbox"/> 由本中心核派輔導志工安排 <b>電話訪視、到府訪視</b> 關心與輔導。(須簽署訪視同意書) <input type="checkbox"/> 其他服務(請說明)_____			
	_____ _____			

**個案問題背景 (請打√) (可複選)**

<b>個案概況</b>	<b>基本資料</b>	<input type="checkbox"/> SI01 肢體殘障或重大疾病 <input type="checkbox"/> SI05 遭受性侵害 <input type="checkbox"/> SI09 智能不足 <input type="checkbox"/> SI02 已懷孕、生子或結婚 <input type="checkbox"/> SI06 從事性交易 <input type="checkbox"/> SI10 曾有反社會性行為(如 _____) <input type="checkbox"/> SI03 使用違禁藥品 <input type="checkbox"/> SI07 有犯罪前科 <input type="checkbox"/> SI11 曾有觸法行為(如 _____) <input type="checkbox"/> SI04 精神或心理疾病 <input type="checkbox"/> SI08 曾有自傷行為 <input type="checkbox"/> SI12 其他(如 _____)
	<b>行為表現</b>	<input type="checkbox"/> SB01 負向情緒特質如憂鬱、壓抑 <input type="checkbox"/> SB06 低度自我控制 <input type="checkbox"/> SB11 低度自我肯定及認同 <input type="checkbox"/> SB02 對日常生活不感興趣 <input type="checkbox"/> SB07 人際關係不佳 <input type="checkbox"/> SB12 不服團體規範或易與人衝突 <input type="checkbox"/> SB03 低成就感 <input type="checkbox"/> SB08 生活作息不正常 <input type="checkbox"/> SB13 常出入不良場所 <input type="checkbox"/> SB04 工作缺曠工多 <input type="checkbox"/> SB09 受欺壓 <input type="checkbox"/> SB14 交往複雜 <input type="checkbox"/> SB05 沈迷網咖或不良書刊 <input type="checkbox"/> SB10 其他, _____
<b>家庭概況</b>	<b>家庭基本資料</b>	<input type="checkbox"/> FI01 重要他人去世 <input type="checkbox"/> FI05 家庭結構異常(如隔代、家庭成員關係紊亂) <input type="checkbox"/> FI02 重要他人重殘/疾病 <input type="checkbox"/> FI06 有酗酒、藥癮、參與幫派等行為 <input type="checkbox"/> FI03 重要他人失蹤 <input type="checkbox"/> FI07 親屬、手足失和 <input type="checkbox"/> FI09 有債務問題 <input type="checkbox"/> FI04 離婚/分居/同居 <input type="checkbox"/> FI08 家中有突發性的重大事 <input type="checkbox"/> FI10 經濟壓力或收入低 <input type="checkbox"/> FI11 其他, _____
	<b>重要他人失功能程度</b>	<input type="checkbox"/> PD01 綜合接觸經驗, 上述之行為表現與重要他人 <u>無關或不確定相關</u> 。 <input type="checkbox"/> 上述之個案行為表現與重要他人 <u>有關</u> , 且出現下列問題 <input type="checkbox"/> PD02 缺乏親職知識 <input type="checkbox"/> PD05 缺乏親職能力 <input type="checkbox"/> PD08 行為或觀念偏差 <input type="checkbox"/> PD03 管教過當(過嚴或過鬆) <input type="checkbox"/> PD06 出現虐待或傷害行為 <input type="checkbox"/> PD09 親子關係疏遠 <input type="checkbox"/> PD04 疏忽教養及照顧程度 <input type="checkbox"/> PD07 家庭失和氣氛不融洽 <input type="checkbox"/> PD10 其他 _____
<b>個案已獲得之協助資源</b>	<input type="checkbox"/> 社會福利, 如 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 安置服務 <input type="checkbox"/> 保護救助 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 親屬朋友, 如 <input type="checkbox"/> 經濟提供 <input type="checkbox"/> 情感支持 <input type="checkbox"/> 生活照顧 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 醫療系統, 如 _____ <input type="checkbox"/> 司法系統, 如 _____ <input type="checkbox"/> 警政系統, 如 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
<b>轉介單位及轉介建議 輔導經過簡述</b>	(如: 機構/關曾提供之協助與資源, 及期待家庭教育中心能提供協助之處)	
<b>承辦人核章</b>		<b>督導/主管核章</b>

臺東縣家庭教育中心「個別化家庭教育」計畫

(5) 訪視同意書(民眾)

茲同意本人\_\_\_\_\_接受教育部「個別化家庭教育」的協助，教育局家庭教育中心之志工老師將會視需要進行「家庭訪視」，以關心本人的作息與生活狀況（志工老師家訪前將會事前約定時間並配戴識別證）。

我方便聯繫和訪視的時間：

上午\_\_\_\_時\_\_\_\_分

中午\_\_\_\_時\_\_\_\_分

下午\_\_\_\_時\_\_\_\_分

立約同意人：

(請簽章)

聯絡電話：

此 致

\_\_\_\_\_臺東\_\_\_\_(縣市)教育局家庭教育中心

中 華 民 國 年 月 日