**單親家庭個案轉介表**

轉介日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  資料 | 姓名 |  | 性別 |  | | | 年齡 |  | | | 受轉介單位 |  |
| 電話 |  | 語言 |  | | | 教育程度 |  | | |
| 住址 |  | | | | | 職業 |  | | |
| 一、家系圖  二、家庭狀況描述  三、評估與處遇經過 | | | | | | | | | | | | |
| 轉  介  目  的 |  | | | | 負責  社  工  員 |  | | | 主  管 |  | | |

轉介機構：　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：

電子信箱：　　　　　　　　　　　　　　　　　　傳真：

※本表格由轉介單位視個案需求填寫，非申請單親培力計畫必要表件。

**單親家庭個案轉介回條**

回覆日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名 | |  | | |
| 回覆結果 | | * 接受轉介，輔導機構：   　　　　　　個案管理社工員：  　　　　　　聯絡電話：  　　　　　　傳真電話：  電子信箱：  □無法接受轉介，原因： | | |
| 備註 | |  | | |
| 回覆單位  社工員 |  | | 回覆單位  主管 |  |

惠請於接獲轉介2個工作天內填妥傳真或電傳回原轉介機構