未滿20歲懷孕及未成年父母個案服務轉介單

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位 | 單位名稱 |  | 轉介日期 |  |
| 轉介人 |  | 職稱 |  |
| 電話 |  | 傳真 |  |
| 個案基本資料 | 個案姓名 |  | 出生年月日 |  | 聯絡電話 |  |
| 住址 |  |
| 預產期或幼兒出生年月日 | 預 產 期：　　 年 　　 月 　　 日出生日期： 　　 年 　　 月 　　日 |
| 問題摘要 |  |
| 轉介目的 | □危機處理 □心理諮商 □法律諮詢 □經濟補助 □就學□醫療協助 □家庭協商 □出養 □就業 □安置□生涯規劃 □其他  |
| 個案緊急聯絡人 | 姓名 |  | 與個案關係 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 1.請視個案需求提供轉介，轉介前先以電話聯繫所在地縣市政府社會局(處)未成年懷孕服務承辦人員(花蓮縣政府社會處婦幼科電話:8228995#2038，傳真:8239895 社工師陳金源)，再傳真本轉介單，以維護個案隱私；欲查詢承辦人員名單及聯繫方式，可至衛生福利部社會及家庭署全球資訊網[http://www.sfaa.gov.tw](http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/default.aspx)或全國未成年懷孕求助站[www.257085.org.tw](http://www.257085.org.tw/)下載。2.如有疑議，請電洽「衛生福利部社會及家庭署家庭支持組家庭資源科」04-22582802或全國未成年懷孕諮詢專線0800-257-085。 |

|  |
| --- |
| **個案轉介單回覆表** |
| 受轉介單位 |  | 聯絡電話 |  |
| 處理情形摘要 |  |
| 回覆日期 |  | 回覆人 |  | 主管核章 |  |

**回覆表請於接獲轉介後2週內回傳轉介單位。**