

# 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： 出生日期：	年 年	月 月
	日 日			
	問題摘要			
	轉介目的	<input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 家庭協商 <input type="checkbox"/> 出養 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他_____		
個 案 緊 急 聯 絡 人	姓名		與個案關係	
	聯絡電話			
<p>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 <a href="http://www.sfaa.gov.tw">http://www.sfaa.gov.tw</a> 或全國未成年懷孕求助站 <a href="http://www.257085.org.tw">www.257085.org.tw</a> 下載。</p> <p>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。</p>				

## 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。