

台灣世界展望會－宜蘭中心個案轉介單

轉介單位	單位名稱：				填表人：			
	電話： 行動電話：				電子郵件： 傳真： 地址：			
個案資料	個案姓名		性別		出生日期		年齡	
	聯絡人		與案主關係		電話		手機	
	地址							
	職業 (聯絡人)		族群	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民____族 <input type="checkbox"/> 外配 <input type="checkbox"/> 其他____		福利類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低收入戶____款 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少 <input type="checkbox"/> 主要照顧者為身心障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	<p>一、家庭狀況：家庭成員共_____人，就學人數_____人</p> <p><input type="checkbox"/>1. 單親家庭 <input type="checkbox"/>A. 父母離異 <input type="checkbox"/>B. 父母一方死亡 <input type="checkbox"/>C. 父母一方棄家</p> <p><input type="checkbox"/>2. 父母一方重病；是否領有重大傷病卡？<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否（疾病名_____）</p> <p><input type="checkbox"/>3. 父母其中一方為身心障礙者</p> <p><input type="checkbox"/>4. 隔代教養</p> <p><input type="checkbox"/>5. 父母一方入獄</p> <p><input type="checkbox"/>6. 收入不足或子女眾多無法負擔者（家庭未成年子女人數四人以上）</p> <p><input type="checkbox"/>7. 其他</p> <p>二、家庭經濟狀況</p> <p>1. 工作人數：_____人</p> <p>2. 家庭月收入計：_____元</p> <p>3. 是否有其他社會福利機構提供資源？<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是_____（單位名稱）</p> <p>三、家庭狀況概要描述：（請簡述案家狀況含就業人口數、居住、經濟狀況、案家目前遭遇的困境） （若可請繪製家系圖）</p>							
家庭成員	稱謂	姓名	年齡	職業	月收入	健康狀況	備註（請註明疾病、婚姻狀況）	

開案需備資料：

全戶戶口謄本(最新)、全戶財產及所得清單(最新)、中低收入戶證明(若無則不用檢附)

\*開案必要條件為家中兒少需低於16歲以下。

請填妥後以電子檔方式 E-MAIL 至社工員信箱：ting\_tsai@worldvision.org.tw 謝謝！

聯絡人：蔡婷 社工員 電話：03-9549729#239 地址 265 宜蘭縣羅東鎮和平路 154 號 2F、3F