

勵馨社會福利事業基金會

個案轉介表

填表日期： 年 月 日

轉介部門/單位： 勵馨基金會北區辦事處未成年懷孕服務-宜蘭中心					
受理機構/單位			受理單位電話及傳真		
個案姓名		性別		出生日期	
戶籍地					聯絡電話
居住地					
案主關係人			與案主關係		聯絡電話
一、案情簡述					
二、轉介項目： <input type="checkbox"/> 個案管理 <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"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 出養 <input type="checkbox"/> 其他					
三、轉介理由：					
四、處遇建議：					
主管：			社工員/諮商員：		

財團法人勵馨社會福利事業基金會轉介回報單

轉介單位聯絡人					
受理單位		受理人		受理人電話及傳真	
處理結果： <input type="checkbox"/> 接受轉介 <input type="checkbox"/> 不接受轉介，說明_____					

請於__年__月__日前回覆，謝謝！ Tel:(03)9315995 Fax : (03)9315996