

屏東縣發展遲緩兒童及身心障礙者通報轉介暨個案管理中心 個案轉介/照會單

個案姓名	填寫服務使用者 姓名	性 別	勾選性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齡	填寫出生年月日/實際歲數 年 月 日 歲
障礙類別	<input type="checkbox"/> 舊制身心障礙手冊類別：_____ <input type="checkbox"/> 新制證明障別 ICF 或 ICD 診斷代碼：____； 障別：_____ 診斷結果：_____ （本欄位為持有新制身心障礙證明者必填，請上網查詢代碼對應障別等資訊） <input type="checkbox"/> 發展遲緩 指無領冊，但有發展遲緩證明者（綜合報告書或診斷證明書） <input type="checkbox"/> 其他 上述 3 項均無，請說明目前狀況。如：鑑定中、拒絕評估、疑似身心障礙…等。				
障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 勾選障礙等級			學 歷	填寫服務使用者最高學歷
通訊住址	填寫服務使用者居住地址			電 話	填寫可連絡的電話
個案摘要 （家系圖/家庭狀況/問題/處置）	（一）家系圖： 1. 畫出案家三代家庭成員及同住人口的家系圖。 2. 家系圖成員繪制規範：長輩在上，晚輩在下；同輩平行，長者在左，幼者在右，依長幼次序排列。 3. 請標註案主及重要關係人（例如：父母、子女、主要決策者）並以文字註記、年次、障別、教育程度、職業。 （二）家庭狀況/問題 1. 家庭成員互動情形 2. 家庭目前的需求或問題 （三）處遇建議： 1. 個案或家庭目前面臨問題，社工評估後提出的未來處遇。 2. 明確指出服務使用者或其家庭需轉介照會單位提供何種協助。				
轉介/照會目的	填寫需轉介照會單位提供服務使用者或其家庭所需要的資源。（經濟補助、急難救助、搬遷、教育服務、緊急安置……等）			其他相關資料 附件	填寫一同檢附的文件資料 （例：身障證明、醫療證明…）
轉出單位	伊甸社會福利基金會-加註屏北、屏南通報個案中心或恆春服務中心	轉案者	主責社工簽章		聯絡電話
		督 導	主管或督導的簽章		日 期
					可連絡的電話
					主管審核日期

（一）※請於收到本轉介照會單後，十個工作天內回覆是否符合受案

轉介照會單主管批閱後，複印副本歸檔。

- 1.本區由受轉介照會單位填寫。
- 2.受轉介照會單位，於十個工作天內回覆受案情形。
- 3.若受轉介照會單位「未」於十個工作天內回覆，請主責社工主動致電關心了解。
- 4.取得受轉介照會單位的回覆單後，併個案記錄歸檔。

受 轉 單 位		接案者		聯絡電話	
		督 導		日 期	
轉介/照會回覆： <input type="checkbox"/> 1.受案 <input type="checkbox"/> 2.不受案，原因： _____ <input type="checkbox"/> 3.其他 _____					
建議：					