

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 結案表(兒管)

案號：_____

填表日期：_____年____月____日

個案姓名	開案日期	年 月 日 (填寫督導派案日期)
服務時間	自 年 月 日 至 年 月 日 填寫派案日至結案日(結案日期為督導同意結案之核准日期)	
主述問題／需求： (一) 說明個案(案家人)對自己(家庭)問題需求或期待 (二) 社工評估開案之理由。		
資源介入整理： 依據服務需求及資源連結表之需求具體陳述說明社工處遇後介入的資源項目，並說明各項資源介入起迄時間。		
服務成效評估（含影響處遇目標達成狀況之重大因素與事件）： 社工員依據階段性評估結果，撰寫個案或案家庭經服務介入後帶出的具體改變（例教養態度、參與度、配合度、資源使用情形、生活障礙程度改變行為）。		
結案原因：（請勾選），社工員請依據結案原因勾選合宜之指標 (一) 積極性結案 <input type="checkbox"/> 服務計畫執行後，個案及其家庭之需求已滿足，且所連結資源穩定使用半年以上。 <input type="checkbox"/> 經衛生主管機關認可之一願評估或再評估，已無發展遲緩現象。 <input type="checkbox"/> 其他，請說明 如：經特教老師或專團以特定工具評估無發展遲緩... (二) 一般性結案 <input type="checkbox"/> 個案搬遷，管轄權轉移至()。(區域外) <input type="checkbox"/> 個案轉換服務單位至() (區域內) <input type="checkbox"/> 個案入小學已持續追蹤。(凡身心障礙兒童，請依身心障礙生涯轉銜計畫實施辦法規定，持續追蹤6個月。 <input type="checkbox"/> 個案失蹤或失聯。 <input type="checkbox"/> 個案死亡。 <input type="checkbox"/> 其他，請說明 如：已使用各種服務方式3個月仍拒絕服務...		

督導意見：				
(一)督導審核社工是否勾選正確之結案指標。				
(二)督導提供結案序號碼。				
(三)督導評估不宜結案，請說明原因。				
結案日期： 年 月 日 (結案日期為督導同意結案之核准日)				
單 位		個 案 管 理 員		督 導