**以琳少年學園 個案轉介表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介者 | 轉介學校 |  | 轉介日期 | 年 月 日 |
| 轉介人姓名 |  | 連絡電話/傳真 |  |
| 轉介人職稱 |  | 電子信箱 |  |
| 個案基本資料 | 個案姓名 |  | 身份證字號 |  |
| 就讀班級 |  | 出生年月日 |  |
| 案家地址 |  |
| 案家電話 | (案主、案父母、案家) |
| 監護人姓名 |  | 監護人關係 |  |
| 身分別 | □無 □低收入戶 □中低收入戶 □原住民 □新住民子女 |
| 身心症狀 | □無 □疑似： □就醫確診：  |
| 其他資源單位 | □無 □有(聯絡電話)：  |
| 家庭概況 | 稱謂 | 姓名 | 出生年月日 | 職業 | 經濟狀況 | 教育程度 | 健康情形 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭狀況及議題簡述： |
| 個案問題簡述 | □歷次中輟日期(年級)： |
| □學習： |
| □人際： |
| □司法： |
| □行為： |
| □心理： |
| □其他： |
| 轉介原由 |  |
| 附件 | □學生獎懲紀錄 □成績單 |
| 輔導主任 |  （簽章） | 轉介人 |  （簽章） |

1. 請填寫一式兩份，一份原校保留，一份傳真或mail至本協會。

(機構傳真：29820182 / E-mail：hope@elimyoung.org.tw )

1. 聯絡人：宋文心 社工組長 / 機構電話︰(02)25970002分機21