**臺南市政府社會局委託嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學辦理**

**「111年度育兒指導服務」轉介單(網絡單位用)**

轉介日期：111年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 網絡單位 | 單位名稱 |  | 職稱 |  |
| 轉介人姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 案件來源 | □警政單位 □社福單位 □民政單位 □教育單位 □醫療單位□其他： |
| 家庭資料 | 主要照顧者(右欄請勾選主要照顧者、可複選) | □兒童父親 | □兒童母親 | □父母以外的主要照顧者：＿＿＿＿(稱謂) |
| 姓名 |  |  |  |
| 身分證照 |  |  |  |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 國籍 | □本國籍(非原住民或新住民)□本國籍原住民□新住民，原國籍：＿＿＿＿＿＿□其他： | □本國籍(非原住民或新住民)□本國籍原住民□新住民，原國籍：＿＿＿＿＿＿□其他： | □本國籍(非原住民或新住民)□本國籍原住民□新住民，原國籍：＿＿＿＿＿＿□其他： |
| 兒童資料 | 兒童姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 身分證號 |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 身心障礙情況 | □無□有；□發展遲緩評估報告書 □身心障礙手冊 □重大傷病卡 |
| 現居地址 |  | 電話 |  |
| 服務時間及地點 | 地點 | □同現居地□其他： |
| 服務需求時間 | □平日 □假日 □平日或假日均可 |
| □上午 □下午 □晚上 □不限 |
| 家庭類型**(可複選)** | □一般家庭 □脆弱家庭 □身心障礙者家庭 □未滿20歲父或母 □新手父母家庭 □原住民家庭 □新住民家庭 |
| 福利別 | □低收入戶 □中低收入戶 □特殊境遇家庭 |
| 家庭狀況 | 兒童家長符合下列哪些條件？(可複選)□家長入監服刑 □低收/中低收 □家長藥毒酒癮 □家長身心障礙□家長未就業 □家長未滿20歲 □隔代教養家庭 □新手父母□新住民/原住民 □同居家庭 |
| 個案摘要與家系圖 | 個案摘要 |
| 家系圖 |
| 轉介目的 |  |
| 服務需求 | 到宅育兒指導 | □親職示範 | □生活常規建立 □按摩技巧 □清潔沐浴□睡眠 □皮膚及一般性護理 □急救與護理□健康照護與保健 |
| □嬰幼兒發展 | □粗動作 □精細動作 □語言 |
| □親職互動 | □遊戲互動 □活動設計 □說故事技巧 |
| □餐點製備 | □飲食營養概念 □副食品調製 □餵食安全 |
| □家務指導 | □安全居家環境營造 □建立分類收納概念 |
| 其他(請具體說明)： |
| 提升家長知能 | □親職主題課程 □學習性團體 □成長團體 □親子互動 |
| 應備文件 | 以下文件如為影本者，須加註與正本相符，並簽名或蓋章。(請於□打ˇ)1. 本申請表
2. 6歲以下嬰幼兒之證明文件(下列擇一即可)：

□出生證明 □兒童健康手冊 □戶口名簿 □戶籍謄本 □健保卡 □其他：1. 福利身分別文件(無可免付)：

□低收入戶 □中低收入戶 □特殊境遇家庭1. 其他佐證資料(無可免付)：

□父母雙方或一方為中度以上之身心障礙 □兒童為身心障礙或發展遲緩□領有弱勢家庭兒少緊急生活扶助 □雙(多)胞胎家庭 □未成年父或母□貧困 □新手父母 □其他： |
| 注意事項 | 1. 到宅服務時間及地點，請先就您的需求填寫，利後續進行媒合作業。
2. 請以相關規定繳齊所有應備文件，以免延誤審核時間，影響申請人自身權益。
3. 如申請人所提供之審核資料不實，需自負法律責任。
4. 相關事項，請務必詳閱「臺南市政府社會局育兒指導服務計畫」。
 |
| 主責社工核章： 主管核章： |

**以下由辦理單位填寫**

|  |  |
| --- | --- |
| 核定結果 | 依據「臺南市政府社會局育兒指導服務方案」進行審核，結果如下：□符合申請資格，此為第 次申請。□不符合申請資格，原因： |
| 臺南市政府社會局 | 審核日期：承辦人員核章： 主管核章： |