

財團法人臺安基金會
兒童溝通力工作坊個案評估轉介申請表

個案資訊					
姓名		生日		年	月 日
就讀學校	市 國小	學號			
就讀年級		性別		家中排行	
監護人姓名		與個案關係			
緊急連絡電話		監護人職業			
最佳通訊方式					
社工/轉介人評估資訊					
家庭身分類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 弱勢族群 <input type="checkbox"/> 特境 <input type="checkbox"/> 低收__類 <input type="checkbox"/> 中低收__類 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)				
家庭同居狀況	<input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親：父 / 母 / 父+同居人 / 母+同居人 <input type="checkbox"/> 隔代教養：祖父 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)				
家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/> 極度貧窮 <input type="checkbox"/> 貧窮 <input type="checkbox"/> 近貧 <input type="checkbox"/> 月光家庭 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)				
個案成績表現	非常差 0·1·2·3·4·5·6·7·8·9·10 非常優秀 (請圈選數字)				
個案人際關係	非常差 0·1·2·3·4·5·6·7·8·9·10 非常優秀 (請圈選數字)				
個案溝通表現	非常差 0·1·2·3·4·5·6·7·8·9·10 非常優秀 (請圈選數字)				
個案改變可能性	非常不可能 0·1·2·3·4·5·6·7·8·9·10 非常可能 (請圈選數字)				
個案本人是否希望獲得兒童溝通力工作坊的服務?	完全不想 0·1·2·3·4·5·6·7·8·9·10 非常想 (請圈選數字)				
案家收費評估 (請社工評估建議)	<input type="checkbox"/> 全額補助(免繳費) <input type="checkbox"/> 繳納__%費用 <input type="checkbox"/> 自費(全額 NT\$4000)				
社工/轉介人通訊	電話：		電子郵件：		
轉介單位 主管/督導簽核 (請加蓋機構章)	社工/ 轉介人 簽章	審核結果 <small>(由臺安基金會填寫)</small>	<input type="checkbox"/> 全額補助 <input type="checkbox"/> __% <input type="checkbox"/> 自費		
	申請日期	臺安基金會 承辦人員簽章			

- 2017 第一期兒童溝通力工作坊相關網址：<https://goo.gl/l8m5hK>
- 接獲轉介後，臺安基金會將於 2 個工作天內回覆審核結果。

