

# 長庚大學未成年懷孕及未成年父母個案服務轉介單

轉介單位	單位名稱			轉介日期		
	轉介人			職稱		
	電話			傳真		
個案基本資料	個案姓名		出生年月日		聯絡電話	
	住址					
	預產期或幼兒出生年月日	預產期：      年      月      日 出生日期：      年      月      日				
	問題摘要					
	轉介目的	<input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 家庭協商 <input type="checkbox"/> 出養 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	個案緊急聯絡人	姓名		與個案關係		
	聯絡電話					
1. 請視個案需求提供轉介，轉介前先以電話聯繫所在地縣市政府社會局(處)未成年懷孕服務承辦人員，再傳真本轉介單，以維護個案隱私；欲查詢承辦人員名單及聯繫方式，可至衛生福利部社會及家庭署全球資訊網 <a href="http://www.sfaa.gov.tw">http://www.sfaa.gov.tw</a> 或全國未成年懷孕求助站 <a href="http://www.257085.org.tw">www.257085.org.tw</a> 下載。 2. 如有疑義，請電洽「衛生福利部社會及家庭署家庭支持組家庭資源科」04-22582802或全國未成年懷孕諮詢專線0800-257-085。						

個案轉介單回覆表					
受轉介單位			聯絡電話		
處理情形摘要					
回覆日期		回覆人		主管核章	

回覆表請於接獲轉介後 2 週內回傳轉介單位。

表號:0H0000602