

## 台灣世界展望會宜蘭(一)中心個案轉介單

個案姓名		電話				
地 址						
轉介來源：						
轉介聯絡人：		聯絡電話				
一、家庭狀況：共_____人，就學人數_____人						
<input type="checkbox"/> 1.單親家庭 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>A.父母離異</li> <li><input type="checkbox"/>B.父母一方死亡</li> <li><input type="checkbox"/>C.父母一方棄家</li> </ul> <input type="checkbox"/> 2.父母一方重病（疾病名_____） <input type="checkbox"/> 3.父母其中一方為身心障礙者 <input type="checkbox"/> 4.隔代教養 <input type="checkbox"/> 5.父母一方入獄 <input type="checkbox"/> 6.收入不足或子女眾多無法負擔者						
二、家庭經濟狀況						
1.工作人數：_____人						
2.家庭月收入計：_____元						
3.是否有低收入戶證明？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，符合第 _____款						
4.是否有其他社會福利機構提供資源？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____						
三、家庭成員：						
稱謂	姓 名	年 齡	職 業	月 收 入	健 康 狀 況	備 註（請註明疾病、婚姻狀況）
四、家庭狀況概要描述：（請簡述案家狀況）						