

附件一

臺中市政府及所屬機關學校主管人員轉介個案申請表

第一欄 分案轉介單(本欄由主管人員填寫個案轉介相關資訊)

1、	轉介單位：
	單位名稱：
	主管姓名：
	職 稱：
	連繫電話：
2、	轉介個案資訊：
	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	轉介主題： <input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 工作態度 <input type="checkbox"/> 自我傷害 <input type="checkbox"/> 財務困擾 <input type="checkbox"/> 法律困擾 <input type="checkbox"/> 心理健康 <input type="checkbox"/> 其他_____
	緊急介入程度：
	<input type="checkbox"/> 輕度(個案生活與工作表現尚處可接受範圍內，惟需多給予關懷與協談介入)。
	<input type="checkbox"/> 中度(個案已受問題干擾到生活與工作表現)。
	<input type="checkbox"/> 重度(問題嚴重影響到個案本身及他人，須緊急介入處理)。
3、	填寫日期： 年 月 日 時 分 主管簽名：

第二欄 接案單(本欄由接案協談師填寫開案與結案相關資訊)

表單編號：

1、	主管派案日期： 年 月 日 時 分
2、	聯繫主管日期： 年 月 日 時 分
3、	分案情況：
	<input type="checkbox"/> 符合開案資格，安排_____專任協談師接案。
	<input type="checkbox"/> 不符合開案資格，提供相關資源轉介。
4、	個案本人接受轉介協談之意願： <input type="checkbox"/> 接受(成案) <input type="checkbox"/> 不接受(不成案)，直接填寫第八點。
5、	預約協談日期： 年 月 日 時 分
6、	協談地點：
7、	個案代碼：
8、	<input type="checkbox"/> 開案： 年 月 日(第一次協談)
9、	<input type="checkbox"/> 結案： 年 月 日，協談總次數： 次，協談總時數： 小時。
	(請於結案後3日內，將本紀錄表提供給主管，提供日期： 年 月 日)
10、	接案協談師簽章：