

99 年（核定版）

（機構名稱）在院處遇計劃

附件四

個案姓名：_____

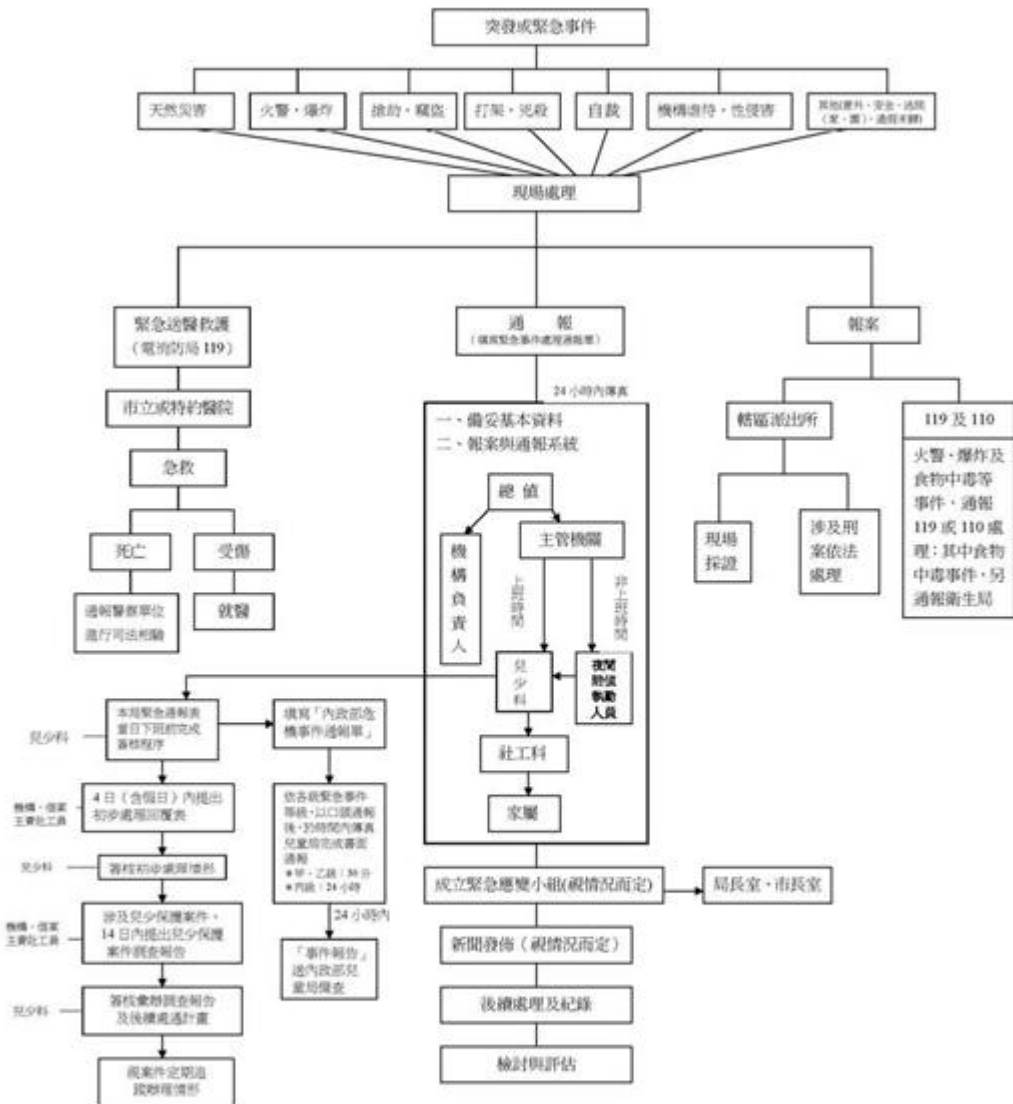
填表日期：_____

案 號：_____

社工員：_____

<p>（請依下列項目依序紀錄）</p> <p>一、轉介日期</p> <p>二、轉介原因摘要</p> <p>三、家系圖</p> <p>四、背景資料：包括生長史、家庭狀況、身心狀況、親子關係……</p> <p>五、助力及阻力</p> <p>六、需進一步評估事項（前安置機構相關處遇、就醫、心理治療療程等）</p> <p>七、預定工作目標及策略</p>					
<p>督導意見</p>					
院主 長任		組長督導		社工員	

臺北市兒童及少年安置教養機構、方案委託單位突發或緊急事件處理暨通報流程



備註：
 ●臺北市政府社會局兒少科
 電話：2725-6973
 傳真：2720-6513
 ●非上班时间
 行動手機：0932155640
 傳真：2720-6513