

衛生福利部少年之家委託安置個案轉介單

轉介日期： 年 月 日

個案姓名		出生日期		國民身分證字號	
委託安置機關				聯絡人及電話	
安置法源	<input type="checkbox"/> 依兒童及少年性剝削防制條例第 19 條第 1 項第 2 款安置於兒童及少年福利機構、中途學校。裁定安置期限_____。 <input type="checkbox"/> 依兒童及少年性剝削防制條例第 21 條第 2 項聲請延長安置。延長安置至_____。 <input type="checkbox"/> 依少年事件處理法第 42 條第 1 項第 3 款轉向輔導 <input type="checkbox"/> 其他 依兒童及少年福利與權益保障法第_____條				
監護人/關係			連絡電話		
戶籍地址					
居住地址					
涉少事法處分	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；案由_____；_____地院_____少年調保官，連絡電話_____				
就學狀況					
是否為原住民	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：族別_____。		福利身分別		
有無身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：類別第_____類；等級_____度。				
案情概述 (遭受性剝削或不當對待之經過及原因、非行)					
家庭狀況 (含生活居家環境、家庭經濟狀況、同住或非同住親屬狀況、彼等與兒少相處互動情形、有無正式資源連結等)					

就學情形			
安置前生活狀況概述(逃家、非行、交友及特殊狀況)			
緊急及短期安置期間表現(生心理、情緒、團體生活適應、人際互動、親子探視等)			
轉介目的			
檢附資料	<input type="checkbox"/> 聲請二裁裁定書之聲請狀或公文 <input type="checkbox"/> 法院第二次裁定書 <input type="checkbox"/> 兒童及少年性剝削事件審前報告 <input type="checkbox"/> 少年司法資料(少年與其家庭及事件有關之資料) <input type="checkbox"/> 體檢報告 <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 健保卡 <input type="checkbox"/> 身分證件用相片及光碟 <input type="checkbox"/> 三個月內戶籍謄本(需有法定代理人及監護人等身分證號碼、出生年月日等資料) <input type="checkbox"/> 其他_____	需補附資料	<input type="checkbox"/> 聲請二裁裁定書之聲請狀或公文 <input type="checkbox"/> 法院第二次裁定書 <input type="checkbox"/> 兒童及少年性剝削事件審前報告 <input type="checkbox"/> 少年司法資料(少年與其家庭及事件有關之資料) <input type="checkbox"/> 體檢報告 <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 健保卡 <input type="checkbox"/> 身分證件用相片及光碟 <input type="checkbox"/> 三個月內戶籍謄本(需有法定代理人及監護人等身分證號碼、出生年月日等資料) <input type="checkbox"/> 其他_____
	社工員/少年調查保護官		單位主管

衛生福利部少年之家轉介回覆單

審核結果	<input type="checkbox"/> 同意入住：_____			
	<input type="checkbox"/> 不同意入住，原因：_____			
承辦人	社工科科長	保健中心	輔導科	主任
		<input type="checkbox"/> 已有B肝抗體。 <input type="checkbox"/> 無B肝抗體，需施打疫苗。(費用約_____元)。		

