

請傳 台北市政府社會局服務站

電話:27221839 傳真:87861499 電子信箱:ha_sf@mail.Taipei.gov.tw

高風險家庭評估表

發現時間： 年 月 日

壹、 被評估者 基本資料	主要照顧者姓名：		聯絡電話：
	身分證字號：		出生年月日：
	聯絡地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號 之 樓		
	家中未滿6歲兒童__人，姓名：		就讀幼托園所：
6-12歲兒童__人，姓名：		就讀學校：	
12-18歲少年__人姓名：		就讀學校：	
與主要照顧者關係：			
貳、 高風險家 庭評估內 容	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	一、家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、頻換同居人，或同居人有從事特種行業、藥酒癮、精神疾病、犯罪前科等。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	二、家中兒童少年父母或主要照顧者從事特種行業或罹患精神疾病、酒癮藥癮並未就醫或未持續就醫。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	三、家中成員曾有自殺傾向或自殺紀錄者，使兒童少年未獲適當照顧。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	四、因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，使兒童少年未獲適當照顧。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	五、非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，使兒童少年未獲適當照顧。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	六、負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，使兒童少年未獲適當照顧。	
		七、其他_____	
參、 已獲得資 源協助內 容	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	一、轉介單位已提供服務，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	二、已接受政府社會福利資源或服務，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	三、已接受民間社會福利資源或服務，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	四、有親屬朋友支持，並獲得協助，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/>	五、不知道。	
肆、 案情簡述	初步需求，請勾選	1. <input type="checkbox"/> 生活扶助 2. <input type="checkbox"/> 醫療健康 3. <input type="checkbox"/> 子女教育發展 4. <input type="checkbox"/> 法律訴訟 5. <input type="checkbox"/> 社會支持 6. <input type="checkbox"/> 安置(老人、身障或兒少)照顧 7. <input type="checkbox"/> 居住服務 8. <input type="checkbox"/> 工作就業 9. <input type="checkbox"/> 家庭關係服務	
	其他說明：		
伍、 說明	一、本表提供就業服務中心個案管理員、員警、村里幹事、公衛護士、基層小兒科、心理衛生醫事人員、教育人員等，於執行工作時，依本表評估內容，發現其中一項者，通知社政單位提供關懷性服務，藉以預防兒童少年受虐及家庭暴力事件發生。 二、如發現個案為疑似兒童保護、家庭暴力及性侵害個案，應逕行以113婦幼保護專線通報，循兒虐及家暴處遇流程辦理；中輟生個案請通報中輟生通報及復學系統；自殺傾向及自殺個案並請通報當地衛生局。 三、社政單位接獲轉介時，應對評估人身分予以保密。		

轉介單位/來源：	姓名：	聯絡電話：	傳真電話：
<input type="checkbox"/> 需要回覆處理情形， <input type="checkbox"/> 以電話回覆：_____		<input type="checkbox"/> 以傳真回覆：_____	
<input type="checkbox"/> 不需要回覆處理情形		年	月 日

-----**臺北市政府高風險家庭轉介案件回覆單**-----

T0 單位：_____承辦人：_____先生/小姐 日期：____年__月__日

個案姓名：_____

<input type="checkbox"/> 目前已由_____社會福利服務中心/臺北市政府社會局委託_____辦理家庭綜合服務方案開案輔導。 本案主責社工員：_____，聯絡電話：_____。
<input type="checkbox"/> 本案為_____社會福利服務中心輔導個案。本案主責社工員：_____，聯絡電話：_____。
<input type="checkbox"/> 本案為_____單位(聯絡電話：_____,聯絡人：_____)關懷輔導個案，業已轉案提供後續輔導。
<input type="checkbox"/> 其他：_____。

社福中心戳章