**(單位全銜) 致 苗栗縣政府**

**老人及身心障礙者保護事件個案照顧輔導報告**

案號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性別** | □男□女 | | **出生**  **日期** | | 年 月 日 | | | **國民身分證**  **統一編號** |  |
| **身心障礙手冊障礙類別：** | | | | | | | | | | | | |
| **開案日期** | | 年 月 日 | | | | | 填表日期 | | 年 月 日 | | | |
| **保護安置期間** | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **現有福利服務** | | □身障生活補助 □托育補助 □養護補助 □輔具補助  □低收入補助 □學雜費減免 □健保補助 □就學服務 □就醫服務  □個案管理 □機構安置 □就業服務：  □居家服務： □社區服務：  □其他： | | | | | | | | | | |
| **本月家庭維繫** | | □無家人探視  □有家人探視 ， 探視人之姓名:  與案主的關係是: 聯繫電話: | | | | | | | | | | |
| **安置狀況評估** | |  | | | | | | | | | | |
| **現階段安置**  **輔導重點** | |  | | | | | | | | | | |
| **建議未來處遇**  **計畫** | |  | | | | | | | | | | |
| **社工人員簽章** | | | | | **社工督導/單位主管簽章** | | | | | **負責人簽章及單位用印** | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |