

個案轉介服務單

受轉介單位：_____

填表日期： 年 月 日

轉介單位聯絡資訊：

聯絡人：_____

電子信箱：_____

地址：_____

電話/傳真：_____

案主姓名		性別		生日	
證照號碼		母國籍		居留狀態	
居住地址					
電話					
轉介需求	主述問題： ☐ 居留證件 ☐ 生活適應資訊 ☐ 教育文化資訊 ☐ 子女教養 ☐ 夫妻情感 ☐ 就業服務資訊 ☐ 醫療衛生資訊 ☐ 人身安全資訊 ☐ 家庭關係 ☐ 通譯協助 ☐ 法律資訊 ☐ 社會救助及福利資源 ☐ 其它_____				
附件資料	☐ 個案基本資料表 ☐ 其它_____				
家庭成員：			問題摘要：		
填表人			單位主管		

....., 以下請受轉介單位回傳....., .

轉介日期		受轉介單位	
處理情形： ☐ 開案處理。 ☐ 轉介其他單位，受理轉介單位： ☐ 無需提供服務，原因：			
回覆聯〈請3日內回覆〉處理情形： 承辦人： 主管： 回覆日期：			