

臺南市泛自閉症家庭支持服務計畫 服務轉介表

供社政、教育、醫療、衛政、早療、身障等網絡轉介使用；請依已掌握資料填寫，未掌握之欄位可留白。

一、轉介單位資料

轉介日期	年 月 日	轉介單位	
轉介人員／職稱		聯絡電話	
電子郵件		與個案關係	☐ 社工 ☐ 個管 ☐ 學校 ☐ 醫療／復健 ☐ 其他：_____
單位地址			

二、轉介來源與需求

服務系統／屬性	☐ 社政 ☐ 教育 ☐ 衛政／醫療 ☐ 早療 ☐ 身障服務 ☐ 就業／職重 ☐ 長照 ☐ 其他：_____
本次轉介需求	☐ 家庭支持與照顧策略 ☐ 情緒／行為支持 ☐ 溝通／社交／生活適應 ☐ 照顧者支持 ☐ 親子互動 ☐ 專業諮詢／個案研討 ☐ 資源連結 ☐ 其他：_____

三、服務對象基本資料

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期／年齡	年 月 日／歲	目前身分	☐ 幼兒 ☐ 就學 ☐ 就業 ☐ 未就業 ☐ 其他：_____
現居地址		聯絡電話	
就學／就業單位		主要聯絡人／關係	／
主要聯絡人電話		適合聯絡時段	☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上 ☐ 其他：_____

四、診斷、身心障礙及健康情形

泛自閉症相關情形	☐ 已診斷自閉症譜系障礙 ☐ 評估／診斷中 ☐ 尚無正式診斷但有相關支持需求
身心障礙證明	☐ 無 ☐ 有，第_____類；程度： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度； 重新鑑定日期：_____
相關診斷／ICD	_____

五、家庭功能與照顧概況

主要照顧者	☐ 父 ☐ 母 ☐ 父母共同 ☐ 祖父母 ☐ 手足 ☐ 其他親屬：_____ ☐ 其他：_____
家庭互動與支持	互動： ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 互動較少 ☐ 時有衝突 ☐ 關係緊張 ☐ 不清楚 支持： ☐ 充足 ☐ 尚可 ☐ 支持較少 主要提供支持者：_____
教養／照顧能力	☐ 照顧穩定 ☐ 具基本照顧能力 ☐ 教養方式較不一致 ☐ 對泛自閉症特性理解需支持 ☐ 溝通／情緒行為應對技巧需支持 ☐ 生活作息／自理訓練需支持 ☐ 照顧壓力較高 ☐ 其他：_____

六、服務對象目前主要支持需求

請勾選目前需要之支持（可複選）；未掌握者可留白。

☐ 溝通理解／表達需求需要支持	☐ 情緒調節／焦慮因應需要支持
☐ 面對改變較困難／固著或重複行為	☐ 感覺敏感／感覺調節需要支持
☐ 人際互動／社會參與需要支持	☐ 生活自理／日常作息需要支持
☐ 就學適應／轉銜需要支持	☐ 就業／成人生活適應需要支持
☐ 親子互動／家庭照顧策略需要支持	☐ 主要照顧者有照顧壓力／支持需求
☐ 有攻擊、自傷、破壞、走失等安全風險	☐ 其他：_____

目前較穩定的能力、家庭優勢或已證實有效的支持方式：_____

七、目前接受之服務與網絡分工

目前是否已有服務：☐無 ☐有：☐社政 ☐身障個管 ☐早療 ☐學校／特教 ☐醫療 ☐心理 ☐職能 ☐語言 ☐物理 ☐就業／職重 ☐長照 ☐其他：_____

服務單位	服務內容／頻率	聯絡人／職稱	是否主責
			☐ 是 ☐ 否
			☐ 是 ☐ 否
			☐ 是 ☐ 否

八、安全與急迫性

目前是否有急迫安全疑慮：☐無 ☐有（可複選）：

☐ 自傷／自殺風險	☐ 攻擊他人／嚴重破壞	☐ 走失／逃離	☐ 照顧者無法維持照顧
☐ 兒少保護／家庭暴力疑慮	☐ 急性精神症狀	☐ 急性疾病／疼痛／需立即就醫	☐ 其他：_____

已採取之通報、醫療、保護或其他處置：_____

案件急迫程度：☐一般 ☐希望儘速聯繫 ☐已有急迫風險，並已另啟動相關處理程序

九、檢附資料

☐現有個案基本資料／評估摘要 ☐醫療診斷或評估報告 ☐身心障礙證明相關資料 ☐行為觀察／事件紀錄
☐個別化服務／教育／家庭支持計畫或個案研討紀錄 ☐能力現況或功能評估資料 ☐其他：_____ ☐無

十、轉介知情與聯絡安排

家庭轉介意願：☐已向服務對象／主要照顧者說明並取得同意 ☐尚未取得同意，原因：_____

家庭目前態度：☐願意由中心主動聯繫 ☐希望轉介人員先協助說明 ☐尚在考慮 ☐態度不明

☐其他：_____

聯絡注意事項：_____

十一、轉介單位補充說明

填表人簽章：_____ 職稱：_____ 單位主管核章：_____

填好後，請寄到4544@eden.org.tw，並來電確認我們是否收到。後續由工作人員聯絡，了解需求及討論服務安排。」電話：06-2146821 分機106、504聯絡人：張主任、邱社工