

附表一 高風險家庭評估表

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					
伍、 說明	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>三、社政單位接獲轉介時，應對評估人身分予以保密。</p>				
評估單位：	評估人：	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				
.....請回傳評估單位.....					
處理情形：					
<input type="checkbox"/> 開案處理。					
<input type="checkbox"/> 轉介其他單位，受理轉介單位：					
<input type="checkbox"/> 無需提供服務，原因：					
受通知單位：		承辦人：		聯絡電話：	
年 月 日					

附表三

高風險家庭篩檢通知處遇流程

