

壹、 被評者 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			
貳、 高風險 家庭評 估內容	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：			
	<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				
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。			
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				

附表二

高風險家庭篩檢通知處遇流程

