社團法人高雄市社福慈善總會

亮晶晶專案轉介表（個管社工填寫）

|  |  |
| --- | --- |
| 轉介日期 |  年 月 日 |
| 個案基本資料 | 姓名： 　　 性別：　 　　　身分證字號：連絡電話： 　　　　　 出生年月日：服務地址：  |
| 家庭型態 | □1.單親或失親家庭 □2.隔代教養家庭 　□3.新移民家庭 □4.獨居家庭 　　　□5.一般核心家庭 |
| 居住房屋所有權 | □自有房屋（所有人：　　　　　）□非自有房屋（所有人：□房東　　□案主未同住親屬　　□其他　　） |
| 身分別 | □1.中低收入家庭、身障 　　　　 □2.低收入家庭 □3.領有政府福利補助(非中低戶)　□4.經原單位社工評估之弱勢戶 |
| 家庭狀況說明 |  |
| 建議清潔場域 | □臥室　　□客廳　　□廚房　　□廁所□其他 |
| 建議時間 | □上午　　□下午※第一次前往案家時請個管社工盡量陪同。 |
| 轉介單位 |  | 電話：傳真： |
| 轉介人 |  | 主管 |  |