



6. 校內各項設施使用彈性調整(請勾選下列選項)  
 哺(集)乳室     停車位     上課教室/座椅調整     其他： \_\_\_\_\_

7. 相關輔導協助(請勾選下列選項)  
 心理諮商輔導     家庭輔導     學業輔導     就業輔導     其他： \_\_\_\_\_

8. 轉介校外資源

9. 其他需求(請勾選下列選項)  
 醫療協助     法律諮詢     經濟協助     安置     家庭協商  
 托育     其他： \_\_\_\_\_

**※填報人資料(若填寫本表者非當事人，本項目資料必填)**

姓名		單位/與學生關係	
知悉日期	年 月 日	連絡電話	

學生簽名： \_\_\_\_\_ 法定代理人簽名： \_\_\_\_\_

承辦人(請核章)		單位主管(請核章)	
會辦單位			

## 附件二、未滿 20 歲懷孕少女及父母個案服務轉介單

轉 介 單 位	單位名稱			轉介日期		
	轉介人			職稱		
	電話			傳真		
個 案 基 本 資 料	個案姓名		出生年月日		聯絡 電話	
	住址					
	預產期或 幼兒出生年月日	預產期：   年   月   日 出生日期： 年   月   日				
	問題摘要					
	轉介目的	<input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 家庭協商 <input type="checkbox"/> 出養 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	個案緊急 聯絡人	姓名		與個案關係		
	聯絡電話					
<p>■請填具本表單後，傳真至所在地縣市政府社會局(處)未成年懷孕服務窗口工作人員，欲查詢窗工作人員名單及聯繫方式，可至衛生福利部社會及家庭署全球資訊網 <a href="http://www.sfaa.gov.tw">http://www.sfaa.gov.tw</a> 或全國未成年懷孕求助站 <a href="https://257085.sfaa.gov.tw/">https://257085.sfaa.gov.tw/</a> 下載。</p> <p>■如有疑義，請電洽「衛生福利部社會及家庭署家庭支持組家庭資源科」04-22582802。</p>						

<b>個案轉介單回覆表</b>					
受轉介單位				聯絡電話	
處理情形摘要					
回覆日期		回覆人		主管核章	

回覆表請於接獲轉介後 2 週內回傳轉介單位。