**桃園市身心障礙者家庭支持服務方案**

**【服務申請表】**

**申請日期：年 月 日 案件編號:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身****心****障****礙****者****資****料** | **姓名** |  | **性別** | □男 □女 | **出生年月日** | 年 月 日 |
| **身分證字號** |  | **擇一填寫** | □第一次申請□本次為第\_\_\_\_\_次申請 |
| **障礙類別** | **障礙現況** | 第1類中度 |
| **致障原因** | □先天（出生即有）□後天疾病 □老年退化 □交通事故 □職業傷害 □其他事故傷害 □家庭或社會環境因素(例如：自殺、家暴) |
| **連絡電話** |  | **電子信箱** |  |
| **居住地址** |  |
| **服務對象****資****料** | **身分別** | □身心障礙者本人(資料同上，則下方資訊免填) □家庭照顧者 |
| **姓名** |  | **性別** | □男 □女 | **出生年月日** |  年 月 日 |
| **身分證字號** |  | **連絡電話** |  |
| **電子信箱** |  |
| **居住地址** |  |
| **申請人資料** | **身分別** | □身心障礙者本人(下方基本資料免填) □服務對象(下方基本資料免填)□家屬，關係 □相關專業人員，職稱 □其他  |
| **姓名** |  | **單位** |  |
| **連絡電話** |  |
| **電子信箱** |  |
| **來談主題** |
| □自我探索 　□情感困擾 □人際關係 □家庭關係　□生涯探索 □情緒精神 □生活壓力　 □身心症狀 □學習困擾 □失落悲傷 □性別議題 □壓力調適 □其他\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **對會談的期待:**  |
| **可輔導時段** |
| \*請註明上午、下午、晚上以及適合之時間: |
| **輔導經驗** |
| 請問您過去是否有接受過輔導的經驗? □無 　□有，單位: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 期程:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **醫療資訊** |
| 1.請問您目前/過去是否有在精神科或身心科等相關醫療院所就診?□無 　□有，醫院: 診斷: 時間:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_備註:2.是否有特別疾病史? □無 　□有，請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.家族間是否有家族疾病史? □無 　□有，請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4.您是否有過自殺或自傷經驗? □無 　□有，請說明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **近兩周身心狀況(如有符合請勾選)** |
| 1.□常感悲傷、沮喪或焦慮 2 □精神不濟沒活力 3.□覺得沒價值、內咎或罪惡感4.□無法專心注意力渙散 5.□失眠或嗜睡 6.□對事物失去興趣 7.□食慾不佳或暴食8.□行為動作變遲鈍 9.□有自殺或死亡的想法 10.備註:有情緒議題 |
| **個案概況** |
|  |
|  **家庭概況** (家庭成員、經濟、家庭關係等) |
|  |
| **福利服務使用情況** |
|  |
| **以下由行政專員填寫** |
| **派案評估** |
| □危機中須立即介入 □須盡速排案 □可等待派案備註: |
| 初步接案人: 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 時間: 地點: |

派案結果:

本案預計於\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日派由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_專業人員接案。