附件一

**臺中市政府及所屬機關學校主管人員轉介個案申請表**

|  |
| --- |
| **第一欄 分案轉介單(本欄由主管人員填寫個案轉介相關資訊)**  |
| 1. **轉介單位：**

單位名稱： 主管姓名： 職 稱： 連繫電話： 1. **轉介個案資訊：**

性別：□男 □女轉介主題：□工作壓力 □工作態度 □自我傷害 □財務困擾 □法律困擾 □心理健康 □其他\_\_\_\_\_緊急介入程度： □輕度(個案生活與工作表現尚處可接受範圍內，惟需多給予關懷與協談介入)。 □中度(個案已受問題干擾到生活與工作表現)。 □重度(問題嚴重影響到個案本身及他人，須緊急介入處理)。1. **填寫日期： 年 月 日 時 分** **主管簽名：**
 |
| **第二欄 接案單(本欄由接案協談師填寫開案與結案相關資訊) 表單編號：** |
| 1. 主管派案日期： 年 月 日 時 分
2. 聯繫主管日期： 年 月 日 時 分
3. 分案情況：

□符合開案資格，安排\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_專任協談師接案。□不符合開案資格，提供相關資源轉介。1. 個案本人接受轉介協談之意願：□接受(成案) □不接受(不成案)，直接填寫第八點。
2. 預約協談日期： 年 月 日 時 分
3. 協談地點：
4. 個案代碼：
5. □開案： 年 月 日(第一次協談)
6. □結案： 年 月 日，協談總次數： 次，協談總時數： 小時。

 (請於結案後3日內，將本紀錄表提供給主管，提供日期： 年 月 日)1. 接案協談師簽章：
 |