

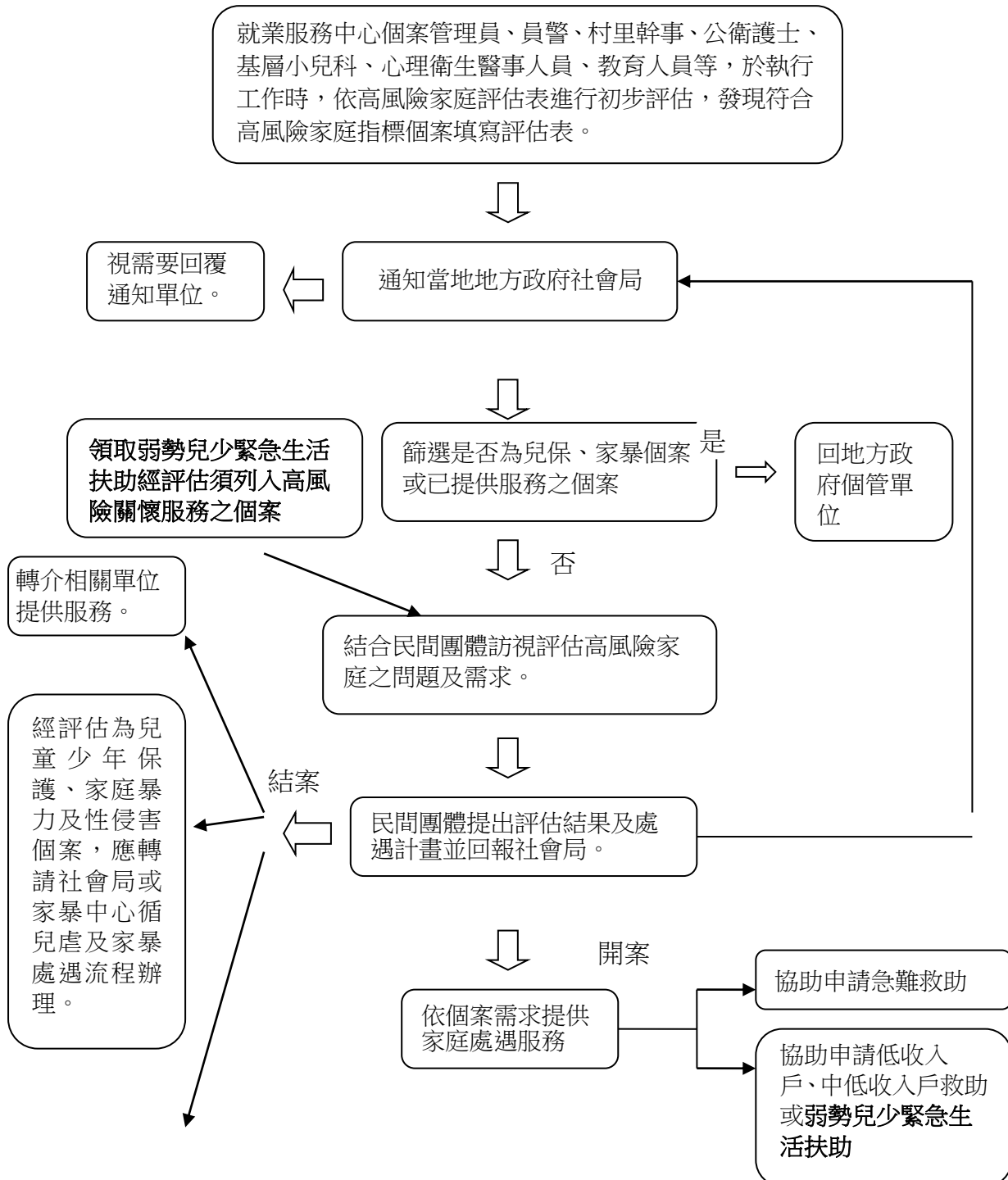
附表一 高風險家庭評估表

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                           |       |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|
| 壹、<br>被評估者基本資料                                                          | 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<br>路 段 巷 弄 號 之 樓                                                                                                                                                                                                    |                                                                    |                           |       |
|                                                                         | 家中未滿6歲兒童__人，姓名：<br>6-12歲兒童__人，姓名：<br>12-18歲少年__人姓名：                                                                                                                                                                                        |                                                                    | 就讀幼托園所：<br>就讀學校：<br>就讀學校： |       |
| 與主要照顧者關係：                                                               |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                           |       |
| 貳、<br>高風險家庭評估內容                                                         | <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、<br>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、<br>案情簡述                                                              |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                           |       |
| 伍、<br>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。<br>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。<br>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： |
| <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：_____                               |                           | 傳真電話： |
| <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 |



附表三

## 高風險家庭篩檢通知處遇流程





無須提供  
服務結案

6 個月後評估成效結案或轉介提  
供常態服務之單位