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： |