**嘉義縣輔具資源中心**

**轉介表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉出單位 | | | 嘉義縣輔具資源中心 | | | | 轉介日期 | | 年 月 日 | | |
| 聯絡方式 | | | (O) | | | (F) | 電子信箱 | |  | | |
| 聯絡地址 | | |  | | | | | | | | |
| 承辦人員 | | |  | | | 單位主管 |  | | 單位章戳 | |  |
| 服務使用者基本資料 | 身分證字號 | |  | | | 姓名 |  | | 性別 | |  |
| 出生日期 | |  | | | 年齡 |  | | 案源 | |  |
| 障礙類別 | |  | | | 障礙等級 |  | | 手機 | |  |
| 身分別 | |  | | | 福利身分 |  | | 連絡電話 | |  |
| 地址 | | 戶籍地 | | |  | | | | | |
| 通訊地址 | | |  | | | | | |
| 聯絡人 | |  | | | 關係 |  | | 連絡電話 | |  |
| 服務使用者摘要 | (家庭生態圖、服務使用者狀況、家庭狀況、經濟狀況、社會資源使用狀況、問題需求) | | | | | | | | | | |
| 【以下由受轉介單位填寫後回傳轉介單位】 | | | | | | | | | | | |
| 受理單位 | |  | | | | | 回覆日期 | |  | | |
| 連絡電話 | | (O) | | (F) | | |  | |  | | |
| 單位地址 | |  | | | | | | | | | |
| 受理狀況與服務摘要 | | □已受案：  □不受案：  □其 他： | | | | | | | | | |
| 承辦人員 | |  | | | 單位主管 | |  | 單位章戳 | |  | |