****

**目睹暴力兒少服務方案個案轉介單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案姓名\* |  | | | 身分證字號\* | | 個案: | |
| 主要照顧者: | |
| 就讀學校與班級 |  | | | 出生年月日\* | | 年 月 日 | |
| 地址 | 戶籍地： | | | | | | |
| 現居地\*： | | | | | | |
| 主要照顧者\*  姓名 |  | | 與個案\*  關係 |  | 聯絡電話\* | | 手機： |
| 住家： |
| 案家已有資源 | □婦/成保社工-單位/主責姓名：  □相對人社工-單位/主責姓名/聯絡方式：  □其他-單位/服務項目/社工姓名/聯絡方式： | | | | | | |
| 家系圖\* |  | | | | | | |
| 家庭成員資訊 | 1. 家庭概況\*(例:家庭成員基本資料-姓名/年齡/就學(業)/身分別/國籍別/成員互動關係) 2. 當次暴力事件與受暴者因應方式、受暴史 3. 服務之後續處遇計畫 | | | | | | |
| **目睹程度與情形評估** | | | | | | | |
| 1.目睹暴力持續時間 | | 孩子從「 」歲開始目睹暴力，至今已持續目睹暴力「 」年的時間 | | | | | |
| 2.目睹暴力的頻繁程度 | | □每次都目睹暴力 □經常目睹 □偶爾目睹 □很少目睹 □不曾目睹 | | | | | |
| 3.最近一次目睹暴力時間\* | | □一星期內 □一個月內 □半年內 □一年內 □三年內 □三年以上 | | | | | |
| 4.兒童目睹暴力的情形\* | | □直接目睹且常被波及暴力而受傷或遭打罵 □直接目睹但並未被暴力波及  □躲在房間內聽到爭吵聲響 □暴力完畢後看到結果或是聽聞他人轉述 | | | | | |
| 5.目睹家長成員暴力  （如有才填寫） | | □目睹瀕臨死亡情景 □目睹流血情景 □目睹毆打致命傷處 □目睹 | | | | | |
| 6.目睹暴力後創傷影響 | | □（1）退化或退縮行為 □（2）有自傷或傷人  □（3）經常處在焦慮、害怕、恐懼、不安全感 □（4）注意力難集中  □（5）問題解決方式很負向：如肢體暴力、語言暴力 □（6）人際關係不好  □（7）情緒起伏很大，難以平復 □（8）抱怨身體不舒服  □（9）用誇大語言或行為吸引他人注意 □（10）比同齡孩子早熟 | | | | | |
| 轉介個案需求\* | | □親子關係 □陪同出庭 □心理諮商 □經濟議題 □親職教育  □關懷輔導 □法律議題 □情緒支持 □其他 | | | | | |
| 個案現況\* | | □案主已因目睹暴力而產生明顯之身心反應  □無後續處遇社工服務資源  □案主與主要照顧者已知悉被轉介，且有接受目睹暴力兒童社工服務意願  □雖有其他社工服務，然經評估仍有目睹暴力兒童服務之需 | | | | | |
| 轉介單位 ： 轉介社工/督導：  聯絡電話： 傳真電話：  □需要回覆處理情形，□以電話回覆：╴╴╴╴╴ □以傳真回覆：╴╴╴╴╴  □不需要回覆處理情形  轉介日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| **\*\* 承辦單位：勵馨基金會新竹分事務所 專線電話：03-6688485；傳真：03-6685055 \*\*** | | | | | | | |
| ------------------------------------------------------------------------------ | | | | | | | |
| **勵馨基金會新竹分事務所目睹服務轉介回覆欄** | | | | | | | |
| 案主姓名：  回覆轉介情況：□接受轉介 □無法提供服務，原因：  處理情形摘要：        接案社工： 社工督導：  回覆日期： 年 月 日 | | | | | | | |