**臺南市家庭教育中心委託寬欣心理治療所辦理**

**「單身育兒不孤單」個別輔導計畫申請表**

個案姓名： 性別：□男 □女 □其他

心理師/社工師姓名： 申請日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **轉介單位** | 單位名稱： □自行求助  |
| **單位連絡人** |  | **單位****連絡電話** |  |
| **服務使用者****姓名** |  | **生日****年月日** |  | **連絡電話** |  |
| **服務使用者****地址** |  | **育兒數**（未滿18歲） |  |
| **教育程度** | □國小 □國中 □高中職 □專科 □大學 □研究所以上 □其他  |
| **家庭結構** | □單(失)親家庭 □雙親家庭 □繼親家庭 □祖孫家庭(隔代教養) □其他 請填寫照顧狀況： ※註：除單(失)親家庭外，其餘家庭如有雙親分居、假性單親及候鳥夫妻等實際單獨照顧子女之家長，即符合服務資格，除依實際家庭結構勾選外，請填寫照顧狀況。 |
| **身分別****(得複選)** | □無 □身心障礙者 □新住民 □原住民 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **想要解決的問題** |
|  □法律規範 □嬰幼兒衛教指導 □親子溝通 □親職教養 □家庭議題 □社會資源開發與運用 □藥物濫用防制 □職場適應 □人際關係 □精神疾病或情緒障礙 □其他  |
| **簡略陳述想解決的問題內容** |
|  |
| **如何得知此服務** |
| □教育局 □臺南市家庭教育中心 □學校 □社會局 □衛生局 □戶政單位□勞工局 □警察局 □親友 □社區 □職場 □其他：  |
| **申請人簽章** |  | 日期： 年 月 日 |
| **轉介單位簽章** |  | 日期： 年 月 日 |