

## 附件一、學生懷孕現況與需求調查表

填表日期： 年 月 日

一、學生基本資料							
姓名		性別		生日	年 月 日	年齡	____歲
班級/ 系級		班別	<input type="checkbox"/> 1. 日間部 <input type="checkbox"/> 2. 進修部 <input type="checkbox"/> 3. 在職專班 <input type="checkbox"/> 4. 其他：_____				
是否需學校協助？ <input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否(限成年學生填選) <input type="checkbox"/> 3. 其他：_____							
聯絡 電話	(住宅)： (手機)：		E-mail				
學生 狀態	<input type="checkbox"/> 1. 懷孕(懷孕週期：_____週) <input type="checkbox"/> 2. 曾懷孕(人工流產、自然流產或出養) <input type="checkbox"/> 3. 育有子女 <input type="checkbox"/> 4. 因配偶或伴侶懷孕、曾懷孕，而有受教權維護及輔導協助需求						
出生子女 安排	<input type="checkbox"/> 1. 單方獨立扶養 <input type="checkbox"/> 2. 結婚雙方共同扶養 <input type="checkbox"/> 3. 單方與家人一起扶養 <input type="checkbox"/> 4. 出養 <input type="checkbox"/> 5. 未婚雙方共同扶養 <input type="checkbox"/> 6. 其他安排：_____						
就學 概況	<input type="checkbox"/> 1. 繼續就學 <input type="checkbox"/> 2. 請假 <input type="checkbox"/> 3. 休學(休學期間： 年 月 日至 年 月 日 )						
二、學生需求(可複選)：							
<input type="checkbox"/> 1. 彈性辦理休假							
<input type="checkbox"/> 2. 彈性處理成績考核							
<input type="checkbox"/> 3. 保留入學資格							
<input type="checkbox"/> 4. 延長修業期限							
<input type="checkbox"/> 5. 申請休學期間不計入休學年限							

<input type="checkbox"/> 6. 校內各項設施使用彈性調整(請勾選下列選項) <input type="checkbox"/> 哺(集)乳室 <input type="checkbox"/> 停車位 <input type="checkbox"/> 上課教室/座椅調整 <input type="checkbox"/> 其他： _____			
<input type="checkbox"/> 7. 相關輔導協助(請勾選下列選項) <input type="checkbox"/> 心理諮商輔導 <input type="checkbox"/> 家庭輔導 <input type="checkbox"/> 學業輔導 <input type="checkbox"/> 就業輔導 <input type="checkbox"/> 其他： _____			
<input type="checkbox"/> 8. 轉介校外資源			
<input type="checkbox"/> 9. 其他需求(請勾選下列選項) <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 經濟協助 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 家庭協商 <input type="checkbox"/> 托育 <input type="checkbox"/> 其他： _____			
※填報人資料(若填寫本表者非當事人，本項目資料必填)			
姓名		單位/與學生關係	
知悉日期	年   月   日	連絡電話	

學生簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

承辦人(請核章)		單位主管(請核章)	
會辦單位			

## 附件二、未滿 20 歲懷孕少女及父母個案服務轉介單

轉 介 單 位	單位名稱			轉介日期		
	轉介人			職稱		
	電話			傳真		
個 案 基 本 資 料	個案姓名		出生年月日		聯絡 電話	
	住址					
	預產期或 幼兒出生年月日	預產期：    年    月    日 出生日期：    年    月    日				
	問題摘要					
	轉介目的	<input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 家庭協商 <input type="checkbox"/> 出養 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	個案緊急 聯絡人	姓名		與個案關係		
	聯絡電話					
■請填具本表單後，傳真至所在地縣市政府社會局(處)未成年懷孕服務窗口工作人員，欲查詢窗口工作人員名單及聯繫方式，可至衛生福利部社會及家庭署全球資訊網 <a href="http://www.sfaa.gov.tw">http://www.sfaa.gov.tw</a> 或全國未成年懷孕求助站 <a href="https://257085.sfaa.gov.tw/">https://257085.sfaa.gov.tw/</a> 下載。 ■如有疑義，請電洽「衛生福利部社會及家庭署家庭支持組家庭資源科」04-22582802。						

## 個案轉介單回覆表

受轉介單位			聯絡電話		
處理情形摘要					
回覆日期		回覆人		主管核章	

回覆表請於接獲轉介後 2 週內回傳轉介單位。