

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 http://www.sfaa.gov.tw 或全國未成年懷孕求助站 https://257085.sfaa.gov.tw/ 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。