附件一、 輔仁大學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 | |
| **系級** |  | **學制** | □ 1.日間部 □ 2.進修部  □ 3.在職專班 □ 4.其他： | | | | | | | | |
| **是否需學校協助?**  □1.是 □2.否(限成年學生填選) | | | | □3.其他： | | | | |  | |  |
| **聯絡電話** | (住宅)：  (手機)： | | **E-mail** | | |  | | | | | |
| **學生**  **狀態** | □ 1.懷孕(懷孕週期： 週)  □ 2.曾懷孕（人工流產、自然流產或出養）  □ 3.育有子女  □ 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** | □ 1.女方獨立扶養 □ 2.男方獨立扶養  □ 3.結婚雙方共同扶養 □ 4.單方與家人一起扶養  □ 5.出養 □ 6.未婚雙方共同扶養  □ 7.其他安排： | | | | | | | | | | |
| **就學概況** | □ 1.繼續就學  □ 2.請假  □ 3.休學(休學期間： 年 月 日 至 年 月 日) | | | | | | | | | | |
| **二、學生需求(可複選)：** | | | | | | | | | | | |
| □ 1.彈性辦理請假 | | | | | | | | | | | |
| □ 2.彈性處理成績考核 | | | | | | | | | | | |
| □ 3.保留入學資格 | | | | | | | | | | | |
| □ 4.延長修業期限 | | | | | | | | | | | |
| □ 5.申請休學期間不計入休學年限 | | | | | | | | | | | |
| □ 6.校內各項設施使用彈性調整(請勾選下列選項)  □哺(集)乳室 □停車位 □上課教室/座椅調整 □其他： | | | | | | | | | | | |
| □ 7.相關輔導協助(請勾選下列選項)  □心理諮商輔導 □家庭輔導 □學業輔導 □就業輔導 □其他： | | | | | | | | | | | |
| □ 8.轉介校外資源 | | | | | | | | | | | |
| □ 9.其他需求(請勾選下列選項)  □醫療協助 □法律諮詢 □經濟協助 □安置 □家庭協商  □托育 □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、輔仁大學未成年懷孕及未成年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 | □危機處理 □心理諮商 □法律諮詢 □經濟補助 □就學  □醫療協助 □家庭協商 □出養 □就業 □安置  □生涯規劃 □其他 | | | | | | |
| 個案緊急 | 姓名 |  | | 與個案關係 | |  | |
| 聯絡人 |
| 聯絡電話 |  | | | | | |
| 1. 請視個案需求提供轉介，轉介前先以電話聯繫所在地縣市政府社會局(處)未成年懷孕服務承辦人員，再傳真本轉介單，以維護個案隱私；欲查詢承辦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](http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/default.aspx) 或全國未成年懷孕求助站[www.257085.org.tw](http://www.257085.org.tw/) 下載。 2. 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 或全國   未成年懷孕諮詢專線 0800-257-085。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。