**周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫轉介單**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位 | 轉介單位 | |  | | 轉介日期 |  |
| 轉介聯絡人 | |  | | 聯絡電話 |  |
| 聯絡方式 (Email或傳真) | |  | | | |
| 個案基本資料 | 姓名 | |  | | 出生日期 |  |
| 身份證字號 | |  | | 身分類別 | □本國籍 □原住民 □新住民 |
| 連絡地址 | |  | | | |
| 聯絡方式 | | 手機:   住家:( )- | | | |
| 婚姻狀態 | | □未婚 □已婚 □離婚 □其他：＿＿＿＿＿ | | 身心障礙 | □是，□輕度 □中度 □重度 □否 |
| 預產期 | |  | | 幼兒出生日期 |  |
| 受轉介單位 | | |  | | | |
| 轉介原因 | | | □吸菸　 □喝酒　 □藥物濫用  □體重管理問題  □心理輔導暨情緒支持  □未滿20歲  □經濟問題  □家庭暴力  □疑似性侵害個案  □出養服務  □脆弱家庭育兒指導服務方案  □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 問題概述 | | | 請註明個案資料如下:1.產檢院所或接生院所2.懷孕次數(含本次)3.胎次4.收案時懷孕週數5.家中同住者 | | | |
| 填表人: 主管簽核: 填表日期: | | | | | | |
| 轉介處理追蹤 | | 處理單位 |  | | | |
| 處理情形 摘要 |  | | | |
| 聯絡人 |  | 聯絡方式 | |  |
| 填表人: 主管簽核: 填表日期: | | | | |

桃園市政府婦幼發展局傳真(03)333-3148

電子信箱10035878@mail.tycg.gov.tw

承辦人電話：03-3322101分機5906至5908 張小姐