

桃園市政府社會局兒童及少年安置照顧費用分類評估表

填表日期：____年____月____日

☐安置中 ☐異動

兒 童 少 年 資 料	一、基本資料（主責社工填寫）					
	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女		
	身分證字號		出生日期	年	月	日
				年齡	歲	
	二、兒少身心特質（請以兒少需求為主，可從特質嚴重程度、行為頻率、對他人造成的影響及對自己造成的影響等面向來評估）					
	1. 身體疾病或發展障礙之描述					
	☐ 正常至輕微 ☐ 輕度至中度(☐ 有領冊：障別第_____類_____度、 ☐ 未領冊：_____) ☐ 中度至重度(☐ 有領冊：障別第_____類_____度、 ☐ 未領冊：_____)					
	2. 心理、情緒或行為問題之描述					
	☐ 正常至輕微 ☐ 明顯 ☐ 嚴重或呈現經常違法行為或中重度行為規範障礙					
	3. 照顧與環境需求之描述					
☐ 適應良好，不需特殊教育或醫療環境 ☐ 出現適應障礙，需提供支持性特殊教育或醫療環境 ☐ 嚴重適應障礙，需提供持續密集的特殊教育及專業治療						

	4. 特殊事項說明：		
評估類型	☐ 第1類 ☐ 第2類 ☐ 第3類		
檢附文件	1. ☐ 相關社工評估報告(請明列)：_____ 2. ☐ 相關身心鑑定報告(請明列)：_____ 3. ☐ 其他：_____		
填表人	主責單位： 社工師(員)： 聯絡電話： E-mail：		
	社工師(員)	督導	主任/組長
			單位主管

※ **安置中**：個案進入安置系統一個月內，主責社工會同安置社工共同填寫；或原核定個案，核定期限屆滿後，需再重新審核其資格，由主責社工會同安置社工共同填寫。倘若為個案同一年度轉換安置處所、社工評估無照顧類別變動，亦勾選安置中，由主責社工、後續轉換之機構社工共同填寫本表送本科。

異動：在安置期間內，若遇個案狀況變動而發生安置照顧類別有所改變，則由主責社工會同安置社工共同填寫。

※ 本表格請主責社工及安置社工填寫陳核完後，由主責單位彙整後將紙本資料(含檢附文件)送至兒少科。

※ 個案安置於寄養家庭、親屬及衛生福利部所屬兒少安置機構(衛生福利部兒童之家) 除外，上開安置費另外訂定標準不須檢附本表。

桃園市政府社會局兒童及少年安置照顧費用分類評估表

填表日期：____年____月____日

☐安置中 ☐異動

兒 童 少 年 資 料	一、基本資料（機構社工填寫）					
	姓名		性別		☐ 男 ☐ 女	
	身分證字號		出生日期		年 月 日	年齡 歲
	二、兒少身心特質（請以兒少需求為主，可從特質嚴重程度、行為頻率、對他人造成的影響及對自己造成的影響等面向來評估）					
	1. 身體疾病或發展障礙之描述					
	☐ 正常至輕微 ☐ 輕度至中度(☐ 有領冊：障別第_____類_____度、 ☐ 未領冊：_____) ☐ 中度至重度(☐ 有領冊：障別第_____類_____度、 ☐ 未領冊：_____)					
	2. 心理、情緒或行為問題之描述					
	☐ 正常至輕微 ☐ 明顯 ☐ 嚴重或呈現經常違法行為或中重度行為規範障礙					
	3. 照顧與環境需求之描述					
	☐ 適應良好，不需特殊教育或醫療環境 ☐ 出現適應障礙，需提供支持性特殊教育或醫療環境 ☐ 嚴重適應障礙，需提供持續密集的特殊教育及專業治療					

	4. 特殊事項說明：		
評估類型	☐ 第 1 類 ☐ 第 2 類 ☐ 第 3 類		
檢附文件	1. ☐ 相關社工評估報告(請明列)：_____ 2. ☐ 相關身心鑑定報告(請明列)：_____ 3. ☐ 其他：_____		
填表人	機構單位： 社工師(員)： 聯絡電話： E-mail：		
	社工師(員)	督導	單位主管

※ **安置中**：個案進入安置系統一個月內，主責社工會同安置社工共同填寫；或原核定個案，核定期限屆滿後，需再重新審核其資格，由主責社工會同安置社工共同填寫。倘若為個案同一年度轉換安置處所、社工評估無照顧類別變動，亦勾選安置中，由主責社工、後續轉換之機構社工共同填寫本表送兒少科。

異動：在安置期間內，若遇個案狀況變動而發生安置照顧類別有所改變，則由主責社工會同安置社

工共同填寫。

※ 本表格請主責社工及安置社工填寫陳核完後，由主責單位彙整後將紙本資料(含檢附文件)送至兒少科。

※ 個案安置於寄養家庭、親屬及衛生福利部所屬兒少安置機構(衛生福利部兒童之家)除外，上開安置費另外訂定標準不須檢附本表。

【附件 1-3】
在地小組版

桃園市政府社會局兒童及少年安置照顧費用分類評估表

填表日期：____年____月____日

☐安置中 ☐異動

一、基本資料

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女		
身分證字號		出生日期	年	月	日
			年齡	歲	

二、在地小組審查結果（在地評估小組填寫）

1. 身體疾病或發展障礙：☐正常至輕微 ☐輕度至中度 ☐中度至重度
2. 心理、情緒或行為問題：☐正常至輕微 ☐明顯 ☐嚴重或呈現經常違法行為或中重度行為規範障礙
3. 照顧與環境需求：☐適應良好 ☐出現適應障礙 ☐嚴重適應障礙
- 核定類型：☐第1類 ☐第2類 ☐第3類

在地評估小組之建議：

在地評估小組委員簽名：

☐本案經評估為長期安置個案，建議下次書審時限：☐1年 ☐2年

三、安置費用認定（業務承辦單位填寫）

安置費用分類：☐第1類 ☐第2類 ☐第3類

安置類型：☐機構安置 ☐公辦民營(含緊安/團家) ☐居托安置 ☐其他：_____

每月安置費：_____元(每日_____元)、其他：_____

業務承辦人	股長/社工督導	科長

