

雲林縣未滿20歲懷孕服務及後續追蹤輔導服務方案

轉介單

個案來源：學校教育單位 醫療衛政單位 未成年懷孕諮詢專線或網站
社政（福）單位（機構） 個案自行求助 民政（戶政）單位
縣市社會處內或所屬單位 其他

轉介單位	單位名稱			轉介日期	年 月 日	
	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				身分證字號	
	就學（就業）狀況	<input type="checkbox"/> 就學中，學校名稱（年級）： <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 待業中				
	類型	<input type="checkbox"/> 未成年未婚懷孕 <input type="checkbox"/> 未成年已婚懷孕 <input type="checkbox"/> 未成年未婚生子 <input type="checkbox"/> 未成年已婚生子		預產期	年 月 日	
				幼兒出生年月日	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					
<p>※請填具本表單後，傳真至雲林縣政府社會處 電話：05-5522577 傳真：05-5376827 ※依個資法相關規定應注意個案之秘密及隱私，不得洩露或公開。 ※轉介單位須確認受理單位是否收到轉介單，並應自存乙份備查。 ※本轉介單依據社家署「未滿20歲懷孕服務及後續追蹤輔導服務方案」及「未滿20歲少女懷孕服務流程」辦理。</p>						

個案服務轉介單回覆表				轉介日期： 年 月 日	
受轉介單位	財團法人雲林縣雲萱基金會		聯絡電話	05-5351950	
處理情形摘要					
回覆日期	年 月 日	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。

個人資料轉介縣（市）政府/社會福利機關使用同意書

_____（以下稱本單位/機關）依據個人資料保護法之規定，向您告知下列事項，當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容。若您未滿二十歲且未合法登記結婚，應由您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容。

一、個人資料蒐集、更新及保管

1. 本單位/機關蒐集您的個人資料，受到中華民國「個人資料保護法」與相關法令法規之規範，本單位/機關將謹慎蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請提供您正確、最新及完整的個人資料，以確保您相關的權益。
3. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本單位/機關申請更正，使其保持正確、最新及完整，避免您的權益受損。

二、蒐集個人資料應告知事項

1. 蒐集之目的：本單位/機關蒐集您個人資料的目的在於推動未成年懷孕福利服務工作，提供當事人相關資源及支持服務，以保障兒童及少年權益。
2. 蒐集之個人資料類別：包括姓名、出生日期、身分證字號、聯絡方式、問題摘要、預產期或幼兒出生日期等資料，詳如轉介單內容。
3. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (1) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間及本單位/機關因執行業務所必須之保存期間。
 - (2) 地區：中華民國境內(含臺澎金馬地區)。
 - (3) 對象：本單位/機關所在地之社會局(處)或社會局(處)委託(補助)辦理之民間社會福利機構、團體。
 - (4) 方式：個人資料處理方式包括個人資料之記錄、輸入、儲存、編輯、更正、複製、檢索、刪除、輸出、出連結或內部傳送。

三、依據個人資料保護法第三條規定，您對個人資料得行使下列權利：

- (一) 得向本單位/機關查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
- (二) 得向本單位/機關請求補充或更正。
- (三) 得向本單位/機關請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

四、您不提供個人資料所致權益之影響：

您得自由選擇是否提供相關個人資料，惟您若拒絕提供相關個人資料，本單位/機關無法轉介所在地社會局（處）或社會局(處)委託(補助)辦理之民間社會福利機構、團體提供您相關服務，這會對您的權益造成影響。

我已閱讀並且接受上述同意書內容(請勾選)

立同意書人簽名或蓋章：_____ (請親簽)身分證字號：_____

法定代理人簽名或蓋章：_____ (請親簽)身分證字號：_____

日 期：_____年_____月_____日