# 臺南市家庭教育中心委託欣橋心理治療所辦理

附件1

# 「單身育兒不孤單」個別輔導計畫

## 個別輔導需求申請單

□自行申請--□未曾有諮商經驗 □曾於＿＿＿機構運用諮商資源 填表日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

□委託單位轉介

 轉介單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位聯絡人： 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**一、基本資料**

服務對象姓名: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿

性別：□ 男　□ 女　□ 其他（ ）
出生年月日：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日　　年齡：\_\_\_\_\_\_\_歲
身分證字號（或居留證號）：
聯絡電話：
通訊地址：
緊急聯絡人姓名／關係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**二、家庭與育兒現況**

未成年子女人數：＿＿＿人　未成年子女年齡：\_\_\_\_\_\_\_\_\_歲
是否為主要照顧者：□ 是　□ 否
是否有其他主要照顧支持系統（如祖父母、親友）：

 □ 有 □ 無，說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

育兒過程目前遇到的主要壓力（可複選）：
　□ 教養困難 　□ 經濟壓力　 □ 身心疲憊 　□ 親職角色衝突
　□ 缺乏支持系統　□ 與前配偶／伴侶之衝突 □ 其他：

**三、方便聯繫的時間（可勾選複選）:**

□ 週一 08:00-12:00 □ 週一13:00-18:00 □ 週一18:00-21:00
□ 週二 08:00-12:00 □ 週二13:00-18:00 □ 週二18:00-21:00
□ 週三 08:00-12:00 □ 週三13:00-18:00 □ 週三18:00-21:00
□ 週四 08:00-12:00 □ 週四13:00-18:00 □ 週四18:00-21:00
□ 週五 08:00-12:00 □ 週五13:00-18:00 □ 週五18:00-21:00
□ 週六 08:00-12:00 □ 週六13:00-17:00

**四、期待服務地點:**

□案家 □學校 □治療所 □臺南市家庭教育中心 □其他:＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**※本人了解114年度「單身育兒不孤單」方案與臺南市家庭教育中心「創造心生活，帶愛向前走」方案擇一申請使用，茲選擇申請「單身育兒不孤單」方案，並同意依相關規定辦理。**

**申請人簽章：**  年 月 日

**(申請人務必簽名同意)**

**轉介單位簽章：**  年 月 日