

溫馨關懷服務需求調查表

政府為了協助父或母未滿 20 歲者之新生兒能獲得妥善的照顧，減輕父母的照顧壓力及經濟等問題，如有相關福利服務需求，將由社政人員提供協助與轉介。本表視個人意願填寫，僅供轉介社會局（處）社工人員提供福利服務，不另作他途之用。

衛生福利部社會及家庭署 關心您

一、填表人姓名（出生登記申請人）：_____ 聯絡電話：_____

與新生兒關係：_____

二、新生兒姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日期：_____

三、新生兒父姓名：同填表人身分證字號：_____ 年齡：_____

四、新生兒母姓名：同填表人身分證字號：_____ 年齡：_____

五、新生兒父母住家電話：_____ 手機：_____

六、新生兒戶籍地址：_____ 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號之 樓

七、新生兒現住地址：同戶籍地

_____ 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號之 樓

八、新生兒家中是否有其他親人同住？否 是，同住親人為：_____

九、新生兒主要照顧者：父親母親祖父母外祖父母其他：_____

十、新生兒家中經濟來源：父親母親親人接濟社會福利補助其他：

十一、照顧新生兒可能面臨之問題及需求：就業家庭經濟子女照顧子女健康
實際照顧者健康其他：_____

轉介單位：_____ 縣(市) _____ 戶政事務所

轉介人員：_____ 電話：_____

轉介日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日