

基隆市家庭教育中心
113 年度「接受家庭教育服務」計畫

一、依據：家庭教育法

二、目的：提供家庭教育相關課程、活動與諮詢服務，讓民眾善用本中心教育資源並協力社會安全網疑似脆弱家庭的諮詢輔導業務。

三、服務對象：學生之家長、監護人或主要照顧者。

四、接受家庭教育服務：

本年度家庭教育服務共分為兩大類，初級預防「家庭教育諮詢服務」及疑似脆弱家庭「家庭教育諮詢輔導服務」

(一)「家庭教育諮詢服務」初級預防

◎ 服務對象：本市高級中等以下學生之主要照顧者（家長）為主。

◎ 服務方式：本案由家庭教育中心志工以校訪、電訪、面談方式，進行個別化家庭教育服務或提供家庭教育相關課程資源。

(二)「家庭教育諮詢輔導服務」疑似脆弱家庭

◎ 服務對象：

(1)本市高級中等以下學校重大違規事件學生（指違反相關法規或學校校規，並經學校獎懲相關會議認定者）之家長、監護人或實際照顧學生之人。

(2)經濟、身心、文化及族群處於需要協助，經本市主管機關或社政主管機關評估，認有優先接受家庭教育服務者。

◎ 服務方式：

委請專業團隊（社團法人基隆市生命線協會）提供電話或面談諮詢輔導服務(具有諮商師、社工師資格每節補助鐘點費新臺幣 1,000 元，未具證照每節補助鐘點費新臺幣 600 元)113 年度全市補助 30 節次，額滿為止。

(三)請學校、主管機關人員經評估後，如學生家長(監護人)或民眾之家庭(家)屬有上述事項，請依需求填寫附件「服務對象申請表」後，紙本

核章逕送至本中心(信二路 157 號 1 樓)辦公室或市府交換櫃辦理。如個案需提供複合性資源者，建議專業先行，穩定經濟與心理情緒等需求後，再行轉介本中心提供教育學習資源。

(四) 本中心茲收到上述申請資料後，將由 412-8185 諮詢服務志工或專業團隊進行家庭教育服務。

(五) 申請表由學校及主管機關人員填寫，並完成核章、簽名逕送本中心。

五、受理服務方式：入校面談服務、電話訪談、預約面談、提供課程資源。

六、辦理單位：

1. 指導單位：教育部

2. 主辦單位：基隆市政府、基隆市家庭教育中心

3. 承辦單位：基隆市家庭教育中心志工隊、社團法人基隆市生命線協會

七、本案詳情請洽詢：基隆市家庭教育中心 羅小姐 2427-1724

八、檢附服務對象申請表(如附件)。

服務對象	初級預防(諮詢服務/中心志工) ◎ 本市高級中等以下之學生之主要照顧者。 疑似脆弱家庭(諮詢輔導/委外團隊) ◎ 本市高級中等以下學校重大違規事件學生(指違反相關法規或學校校規,並經學校獎懲相關會議認定者)之家長、監護人或實際照顧學生之人。 ◎ 經濟、身心、文化及族群處於需要協助,經本市主管機關或社政主管機關評估,認有優先接受家庭教育服務者。		連結/轉介條件:學校或主管機關人員已經過3次電訪以上或1次家訪以上,仍無法改變主要照顧者觀念,但主要照顧者已同意接受本中心諮詢或輔導者。 *請附上電訪或家訪輔導紀錄	
	轉介單位	<input type="checkbox"/> 已徵得個案接受服務同意轉介本中心		
	可接受服務時間	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 以上皆可(週一至週五) <input type="checkbox"/> 上午 時 分(服務時段:09:00-12:00) <input type="checkbox"/> 下午 時 分(服務時段:14:00-17:00)		
	服務對象	聯絡電話:(家) (手機)		
	家庭類別	<input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙戶 <input type="checkbox"/> 新住民戶,國籍____ <input type="checkbox"/> 原住民族,族別____ <input type="checkbox"/> 其他____		
	家庭類型	<input type="checkbox"/> 雙親家庭 手足家庭(成人手足同住) <input type="checkbox"/> 折衷家庭(三代同堂) <input type="checkbox"/> 單(失)親家庭 <input type="checkbox"/> 繼親家庭(重組家庭) <input type="checkbox"/> 隔代教養家庭 <input type="checkbox"/> 同居家庭 <input type="checkbox"/> 同性伴侶家庭 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)____		
	服務項目	<input type="checkbox"/> 諮詢輔導服務(委外團隊) <input type="checkbox"/> 諮詢服務(中心志工) <input type="checkbox"/> 提供課程資源		
	服務案件	<input type="checkbox"/> 原單位未開案 <input type="checkbox"/> 原單位開案		
申請單位資料	申請機關單位		申請日期	年 月 日
	聯絡人姓名		聯絡人職稱	
	E-mail		電話/傳真	
需求分類	關係經營	<input type="checkbox"/> 主要照顧者與同居人、伴侶、婆媳間經常發生口語衝突、冷戰或其他事件,致影響家庭成員日常生活情事。 <input type="checkbox"/> 主要照顧者出現危險的舉動或衝突或劇烈爭吵,以致可能波及兒少,但無意傷害兒少或無意使兒少成傷。 <input type="checkbox"/> 親子關係惡化、經常發生親子衝突、無力管教。 <input type="checkbox"/> 學齡前子女數3個以上(含3個)家庭,主要照顧者教養知能不足。 <input type="checkbox"/> 未成年懷孕之家庭,家人關係不協調,而未能提供未成年懷孕者支持。 <input type="checkbox"/> 隔代教養家庭,親職教養功能薄弱、代間衝突。 <input type="checkbox"/> 因兒童及少年偏差行為,致有家人關係、照顧或教養問題。		

		<input type="checkbox"/> 重大違規事件學生及特殊情狀學生嚴重行為偏差、適應困難、高關懷「包括保護個案」或經學校認定行為特殊之學生其家長、監護人或實際照顧學生之人。
		<input type="checkbox"/> 提供網絡單位有關身心保健資源轉介(心理衛生、健康管理等)。
		<input type="checkbox"/> 其他(請簡述說明)
	資源管理	<input type="checkbox"/> 因家庭成員時間規劃與管理問題，致影響家庭共同時間、家人互動等經營品質。
		<input type="checkbox"/> 因家庭財務規劃與管理問題，家庭收支未能平衡，致影響家庭生活需求。
		<input type="checkbox"/> 因家務規劃與分工問題，而未能有效家務簡化、工作與家庭平衡以及家庭成員家務能力養成及承擔。
		<input type="checkbox"/> 缺乏與社區互動，未能參與及運用社會服務或福利資源(如親職講座、親子活動、公私立托育資訊、教育或文化設施與學習資訊等)。
		<input type="checkbox"/> 提供網絡單位有關家庭經濟資源轉介(食物銀行、社會救助等)。
		<input type="checkbox"/> 其他(請簡述說明)
	特殊境遇家庭	<input type="checkbox"/> 因家庭成員為新住民家庭、重組家庭，有關伴侶相處、婆媳關係、親子溝通、子女教養等家庭教育相關知能。
<input type="checkbox"/> 其他(請簡述說明)		

服務需求者基本資料	姓名		性別	
	出生年月日	民國_____年_____月_____日	電話	
	地址		教育程度	
	身心健康狀況	身心障礙證明或手冊_____類/別_____等級 重大傷病卡:病名_____		
	婚姻狀況		職業別	

個案問題背景(請打√)(可複選)

同住人口	<input type="checkbox"/> 有同住，實際同住人口共計__人，學齡前__人，國中小學生__人，65歲以上__人，身心障礙者__人其他__人。 <input type="checkbox"/> 無同住人
	<input type="checkbox"/> 中輟、中離 <input type="checkbox"/> 負向情緒特質如憂鬱、壓抑 <input type="checkbox"/> 生活作息不正常 <input type="checkbox"/> 對學校生活不感興趣 <input type="checkbox"/> 受同學欺壓 <input type="checkbox"/> 學業低成就 <input type="checkbox"/> 缺曠課多 <input type="checkbox"/> 低度自我肯定及認同 <input type="checkbox"/> 網路沉迷 <input type="checkbox"/> 不服管教或師生衝突 <input type="checkbox"/> 低自我控制 <input type="checkbox"/> 在校人際關係不佳 <input type="checkbox"/> 交往複雜 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 自殺自傷 <input type="checkbox"/> 出入不良場所 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)

	個案子女就學 狀況	<input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 國小就讀學校：_____ <input type="checkbox"/> 國中就讀學校：_____ <input type="checkbox"/> 高中就讀學校：_____ <input type="checkbox"/> 大專以上就讀學校：_____ <input type="checkbox"/> 已畢業			
	家庭成員資料 (欄位不足請 自行增加)	關係 1 姓名： 出生日期： 就學/就業： 關係 2： 姓名： 出生日期： 就學/就業：			
	重要關係人	關係 2 姓名： 出生年月日： 性別： 電話： 關係： 居住地： 戶籍地： 職業別： 身心健康狀況：			
簡述經過及連結或轉介建議	(如：期待家庭教育中心團隊能提供協助之處)				
承辦人		督導/主任		單位主管 /校長	

基隆市家庭教育中心「接受家庭教育」

服務同意書

(僅限成年民眾自行申請服務使用)

茲同意服務對象(本人)_____接受基隆市家庭教育團隊服務，團隊之諮詢
志工老師會以電話方式與您聯繫，另視需求提供專業輔導服務人員預約來本中心面
談。

服務對象方便聯繫方式

預約面談(請機構確認日期、時間，於一週前通知中心承辦，聯繫服務人員)

電話諮詢，電話聯繫的時間：(以下請勾選V)

週一 週二 週三 週四 週五 以上皆可(週一至週五)

上午_____時_____分(服務時段：09：00-12：00)

下午_____時_____分(服務時段：14：00-17：00)

附註：諮詢志工老師經3次電話或書面仍無法取得聯繫，則請服務對象自行回撥打行政電話「(02)2427-1724」告知可服務之時間。

服務對象(主要照顧者)：

(請簽章)

聯絡電話：(家)

(手機)

此 致

基隆市家庭教育中心

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日