

附件 2 基隆市疑似身心障礙者通報結案表

案號：

填表日期： 年 月 日

案主姓名		通報日期	年	月	日
服務期間	年 月 日至 年 月 日	服務次數			
一、原通報問題摘述					
二、評估診斷（含助力、阻力及資源評估）					
三、通報後處遇情形(含目標／策略／資源運用（詳記日期）…等)					
四、服務成效評估					
<p>五、結案原因：</p> <p>請勾選 <input type="checkbox"/>1. 個案主訴問題已有銜接資源 <input type="checkbox"/>2. 個案本身已有運用資源解決問題的能力 <input type="checkbox"/>3. 個案死亡 <input type="checkbox"/>4. 個案遷移 <input type="checkbox"/>5. 個案失去聯絡或失蹤半年以上 <input type="checkbox"/>6. 個案安置（住院、機構、住宿式職訓），經個管三個月追蹤予已結案 <input type="checkbox"/>7. 個案主要需求或資源現階段無法提供且所需之主要資源不存在 <input type="checkbox"/>8. 經個管員一段時間之服務，但個案（案家）表達目前不想解決問題 <input type="checkbox"/>9. 個案表示不需任何協助 <input type="checkbox"/>10. 其他因素：</p> <p>結案日期： 年 月 日</p>					
六、其他意見：					
回覆單位：	通報管	社工員		督導	
理中心					