

學校申請個別化家庭教育服務計畫-結案評估表

申請學校資料	申請學校		申請日期	年 月 日		
	聯絡人姓名		結案日期	年 月 日		
個案編號		個案姓名		出生年月日	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
服務人員			職稱	<input type="checkbox"/> 學校工作人員 <input type="checkbox"/> 家庭教育中心志工 <input type="checkbox"/> 專業心理師/諮商師		
服務成效評估摘要與結案評估						
一、案家目前狀況： 二、服務過程摘要： 三、成效評估及建議：						
結案指標						
<input type="checkbox"/> 個案無法聯繫，無法提供服務。 <input type="checkbox"/> 個案未符合本中心開案標準：提供其他單位/資源_____。 <input type="checkbox"/> 個案無受助意願：轉介其他單位或提供資訊_____。 <input type="checkbox"/> 轉介問題已改善，經評估進行結案。 <input type="checkbox"/> 雖經持續服務，效益有限，經評估進行結案。						
填表人				填表日期	__年__月__日	
承辦人	主任		校長			