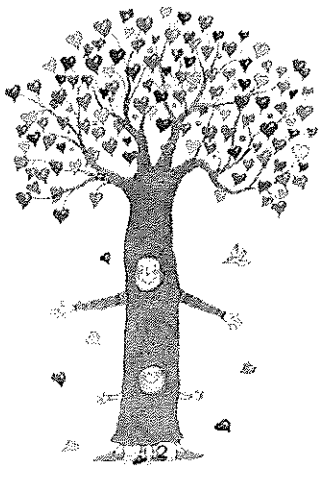
110年教育處特教科製



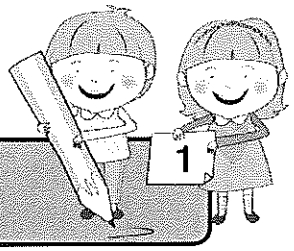
1

依據：

- 性別平等教育法第14-1條：
  學校應積極維護懷孕學生之受教權，並提供必要之協助。
- 學生懷孕受教權維護及輔導協助要點。



資源來源/單位：



基隆市政府社會處

- 未成年未婚懷孕扶助方案
- 社工科陳社工(02-24340458)/承辦單位：中崙諮商中心心理諮商所

基隆市衛生局

- 110-113年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫
- 保健科個管師 羅小姐(02-24230180#1605)

基隆市政府教育處

- 基隆市友善校園資訊中心/性別平等教育/懷孕事件處理

基隆市政府社會處—
未成年未婚懷孕扶助方案



服務對象	服務項目	資源申請
• 實際居住於本市之懷孕未滿20歲少女、家屬，及重要他人。	• 產後身心照護諮詢(含引流產)。 • 新生兒照護指導、安置服務。 • 社會福利資源提供與轉介。 • 法律諮詢。 • 後續就學、就業規劃協助。 • 辦理支持性團體。	• 未成年少女懷孕服務流程(圖)。/附件1 • 未成年懷孕及未成年父母個案服務轉介單。/附件2 • 個人資料轉介縣(市)政府/社會福利機關使用同意書。/附件3

基隆市衛生局
110-113年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

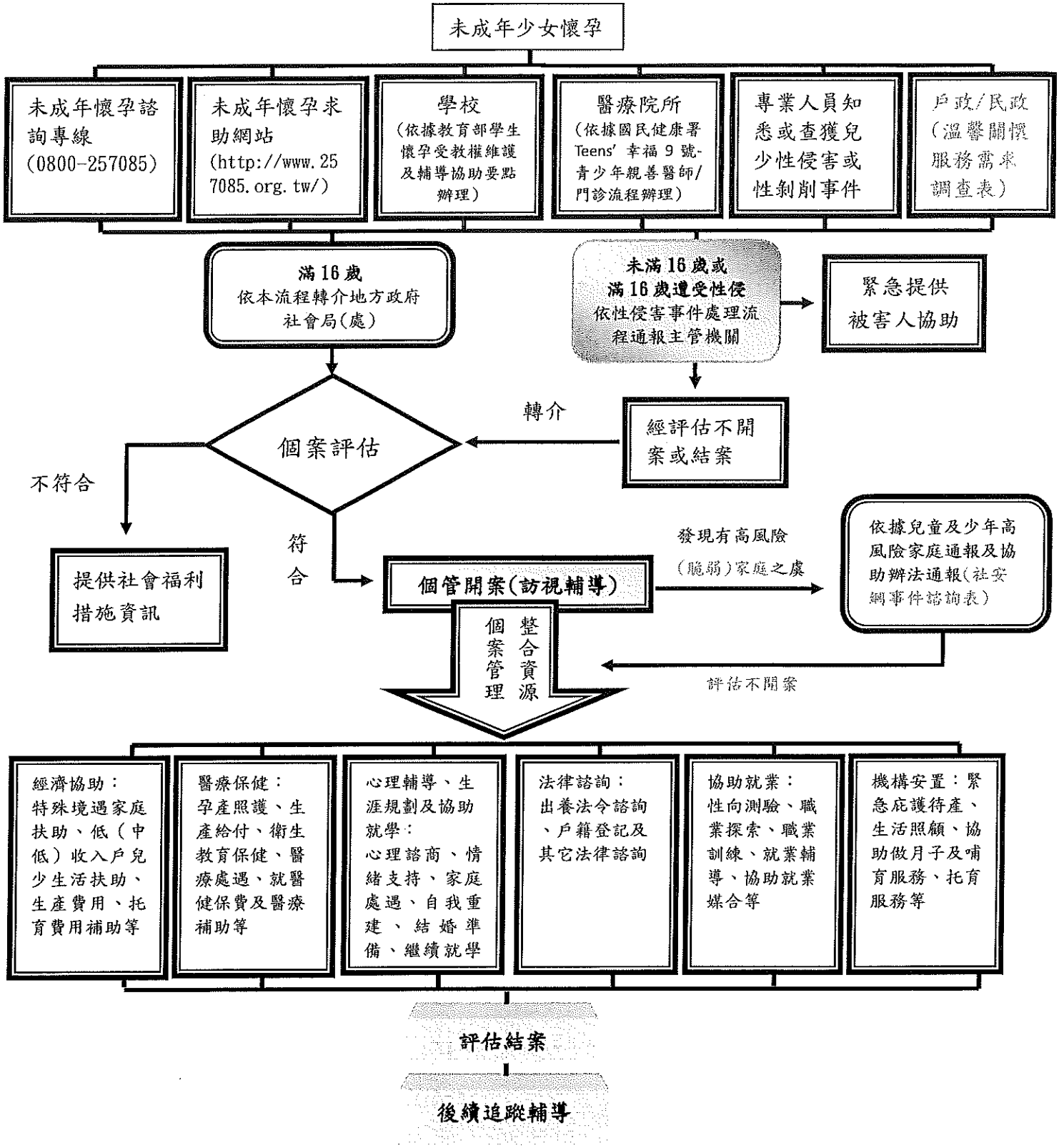


服務對象	服務項目	資源申請
• 具任1項健康風險因子。 • 具任一項社會危險因子：**未滿20歲**。	• 關懷追蹤服務。 • 到宅訪視。	• 服務作業流程圖/附件4 • 轉介單。/附件5 • 基隆市孕產婦關懷同意書。附件6

110-113年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

收案條件	收案至產後6周		產後6周至6個月		依個案需求彈性調整
	關懷追蹤服務(電訪、面訪、視訊)	到宅訪視	關懷追蹤服務(電訪、面訪、視訊)	到宅訪視	
(一)健康風險因子及低收、中低收入戶	關懷追蹤服務10次(包含產前、產後各1次評估費每次給付400元，其餘每次給付160元)	產前、產後各1次每次給付1,700元			關懷追蹤服務上限15次，並以同月份不超過3次為原則
(二)未滿20歲及受家暴未經產檢個案			關懷追蹤服務2次每次給付160元	給付1次1,700元	關懷追蹤服務上限20次，並以同月份不超過3次為原則
(三)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒			關懷追蹤服務2次(含1次產後評估費400元及1次160元)	給付到宅訪視1次1,700元	關懷追蹤服務上限6次，並以同月份不超過3次為原則
(四)特殊需求個案	經個管人員評估當月服務次數大於3次或總次數超過上限者，由本局向國健署申請，審核通過後即可執行				

未成年少女懷孕服務流程



註：

1. 附件一：教育部「學生懷孕受教權維護及輔導協助流程」。
2. 附件二：國民健康署「Teens' 幸福9號-青少年親善醫師/門診」建議服務流程。
3. 社工員家訪時得視個案需求，結合所在地公衛護士共同家訪。
4. 各地方政府可依在地特色及資源聯結，提供個案適切之服務。
5. 個案評估時倘發現疑似高風險(脆弱)家庭，填報「社安網事件諮詢表」並依法通報。

個人資料轉介縣(市)政府/社會福利機關使用同意書

_____（以下稱本單位/機關）依據個人資料保護法之規定，向您告知下列事項，當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容。若您未滿二十歲且未合法登記結婚，應由您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容。

一、個人資料蒐集、更新及保管

1. 本單位/機關蒐集您的個人資料，受到中華民國「個人資料保護法」與相關法令法規之規範，本單位/機關將謹慎蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請提供您正確、最新及完整的個人資料，以確保您相關的權益。
3. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本單位/機關申請更正，使其保持正確、最新及完整，避免您的權益受損。

二、蒐集個人資料應告知事項

1. 蒐集之目的：本單位/機關蒐集您個人資料的目在於推動未成年懷孕福利服務工作，提供當事人相關資源及支持服務，以保障兒童及少年權益。
2. 蒐集之個人資料類別：包括姓名、出生日期、身分證字號、聯絡方式、問題摘要、預產期或幼兒出生日期等資料，詳如轉介單內容。
3. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
   （1）期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間及本單位/機關因執行業務所必須之保存期間。
   （2）地區：中華民國境內(含臺澎金馬地區)。
   （3）對象：本單位/機關所在地之社會局(處)或社會局(處)委託(補助)辦理之民間社會福利機構、團體。
   （4）方式：個人資料處理方式包括個人資料之記錄、輸入、儲存、編輯、更正、複製、檢索、刪除、輸出、出連結或內部傳送。

三、依據個人資料保護法法第三條規定，您對個人資料得行使下列權利：

（一）得向本單位/機關查詢、請求閱覽或請求製給複製本。

（二）得向本單位/機關請求補充或更正。

（三）得向本單位/機關請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

四、您不提供個人資料所致權益之影響：

您得自由選擇是否提供相關個人資料，惟您若拒絕提供相關個人資料，本單位/機關無法轉介所在地社會局（處）或社會局(處)委託(補助)辦理之民間社會福利機構、團體提供您相關服務，這會對您的權益造成影響。

□我已閱讀並且接受上述同意書內容(請勾選)

立同意書人簽名或蓋章：_____(請親簽)身分證字號：_____

法定代理人簽名或蓋章：_____(請親簽)身分證字號：_____

日　　期:_____年_____月_____日

未成年懷孕及未成年父母個案服務轉介單

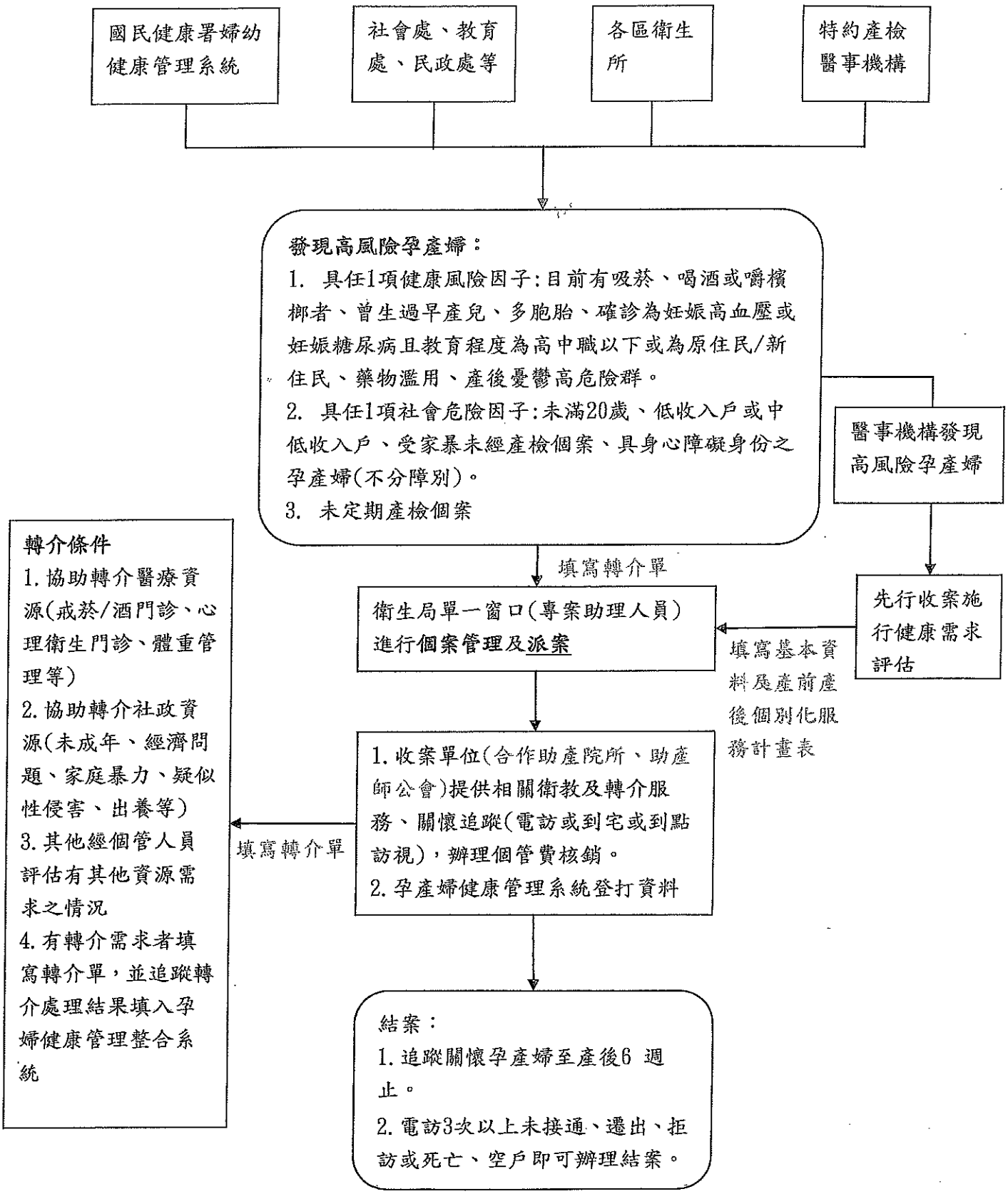
轉介單位	單位名稱		轉介日期		
	轉介人		職稱		
	電話		傳真		
個案基本資料	個案姓名		出生年月日		聯絡電話	
	住址				
	預產期或幼兒出生年月日	預 產 期：　年　月　日 出生日期：　年　月　日			
	問題摘要				
	轉介目的	□危機處理 □心理諮商 □法律諮詢 □經濟補助 □就學 □醫療協助 □家庭協商 □出養 □就業 □安置 □生涯規劃 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿			
	個案緊急聯絡人	姓名		與個案關係	
		聯絡電話			

■請填具本表單後，傳真至本市未成年懷孕方案服務窗口 02-27311731 鄧社工，並電話確認。
■如有疑義，請電洽基隆市政府社會處社會工作科陳社工(02-24340458 分機 224)。

個案轉介單回覆表					
受轉介單位		聯絡電話			
處理情形摘要					
回覆日期		回覆人		主管核章	

回覆表請於接獲轉介後 2 週內回傳轉介單位，並電話確認。

基隆市 110 年度周產期高風險孕產婦(兒)關懷追蹤計畫服務作業流程圖



備註：1.針對追蹤結果進行評估，如需要社會資源連結、補助需求，請基隆市政府社會處協助。

2.生產後如有相關醫療問題，或新生兒預防接種問題，轉介衛生所或醫療院所進行協助。

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫轉介單

轉介單位	轉介單位		轉介日期	
	轉介聯絡人		聯絡電話	
	聯絡方式 (Email 或傳真)			
個案基本資料	姓名		出生日期	
	身份證字號		身分類別	□本國籍 □原住民 □新住民
	連絡地址			
	聯絡方式	手機:_____ 住家:(____)-_____		
	婚姻狀態	□未婚 □已婚 □離婚 □其他：_____	身心障礙	□是，□輕度 □中度 □重度 □否
	預產期		幼兒出生日期	
受轉介單位				
轉介原因		□吸菸 □喝酒 □藥物濫用 □體重管理問題 □心理輔導暨情緒支持 □未成年 □經濟問題 □家庭暴力 □疑似性侵害個案 □出養服務 □脆弱家庭育兒指導服務方案 □其他:_____		
問題概述				
轉介處理追蹤	處理單位			
	處理情形摘要			
	聯絡人		聯絡方式	
	回覆日期			

※請貴單位回復處理情形摘要予轉介單位

基隆市孕產婦關懷同意書

為了我和寶寶的健康，我同意透過□產檢、□電訪或□家訪服務接受「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」孕產婦產前及產後衛教指導。

同意書簽署人：_____

日期：_____年_____月_____日

基隆市孕產婦關懷同意書

為了我和寶寶的健康，我同意透過□產檢、□電訪或□家訪服務接受「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」孕產婦產前及產後衛教指導。

同意書簽署人：_____

日期：_____年_____月_____日