

臺中市政府社會局兒童少年安置個案會面及返家探視申請書

主責社工：

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		出生年月日		身分證字號	
聯絡地址				聯絡電話	
兒童及少年姓名				與兒少關係	

一、申請會面或返家探視事由，請說明：

二、預計 ☐ 會面 ☐ 返家 時間：共計____天____小時
 自____年____月____日____時____分 至 ____年____月____日____時____分止
 兒童及少年會面之地址或兒童及少年返家探視所居住之地址：

此致 臺中市政府社會局

申請人簽名或蓋章：

備註：

1. 本表請於會面或返家探視前提出申請，可郵寄或傳真方式送達。(申請日以送達日為準)
2. 地址：臺中市豐原區陽明街 36 號，傳真：(04)25251751

以下由主管機關審核

1. 兒童及少年意願： ☐ 有意願 ☐ 無意願 ☐ 其他_____
2. 過往會面或返家有無特殊狀況： ☐ 無，第 1 次會面或返家 ☐ 本案為當月第 次會面 ☐ 本案為當月第 次返家探視。☐ 有特殊狀況，說明： ☐ 無
3. 安全評估：☐ 風險降低 ☐ 風險尚未降低
4. 兒童及少年會面需求(可複選)：
☐ 初安置，兒童及少年有情感維繫需求。☐ 兒童及少年情緒穩定，未抗拒會面。
☐ 會面狀況良好，進行漸進式返家。☐ 兒童及少年情緒不穩定，不適宜安排會面。

審核結果

- ☐ 同意申請人於申請時段帶兒童及少個案會面或返家探視。
- ☐ 同意申請人帶兒少個案會面或返家探視，但時間另行安排：
 自____年____月____日____時____分 至 ____年____月____日____時____分止。
- ☐ 不同意申請人帶兒少個案會面或返家探視，但得以其他替代方式與兒少互動。
 請勾選方式：☐ 電話 ☐ 視訊 ☐ 書信 ☐ 其他：_____
- ☐ 不同意申請人帶兒少個案會面或返家探視，原因：
- 備註：主管機關應於受理申請後 5 個工作日以電話、簡訊回復申請結果。

社工員： 社工督導： 組長： 副主任： 機關首長：