

財團法人台北市失親兒福利基金會 函

總會地址：10585 台北市松山區寶清街 18-3 號
花蓮服務處：97062 花蓮市中興路 185 號 1 樓
聯絡人：溫敏慧 督導
電話：(03) 8909498
傳真：(03) 8221472

受文者：花蓮縣立美崙國民中學

受文地址：970 花蓮市民政里化道路 40 巷 1 號

發文日期：中華民國 106 年 10 月 21 日

發文字號：(106)北基恩字第 106181 號

速別：普通件

附件：1.失親兒福利基金會法人登記證書影本
2.財團法人失親兒福利基金會服務簡介
3.財團法人失親兒福利基金會個案申請表格

主旨：函送本會失親兒少「個案申請表」，敬請 貴校協助提出申請，以便提供本會相關社會福利服務，敬請 查照。

說明：

- 一、本會以「增進失親兒福祉、宏揚人性愛心、結合社會善心人士、關心失親兒全人發展」為宗旨，服務父母雙亡或其中一方過世之十八歲以下，全國住家失親兒童、少年，並以愛心真誠關懷、專業的服務，鼓勵失親兒童少年勇敢面對人生的困境。
- 二、本會藉由專業的社工服務，提供失親兒少急難救助、獎助學金、心理輔導、品格教育、醫療補助、原生家庭重建等相關服務，期待藉此幫助一個破碎的家庭，重建家庭功能。(詳見附件2)。
- 三、請 貴校協助失親兒少填寫「個案申請表」(詳見附件3)，寄至本會花蓮服務處(970花蓮市中興路185號1樓)，本會收件後將立即處理。

正 本：花蓮縣立美崙國民中學
副 本：財團法人台北市失親兒福利基金

董事長 黃寶慈

106 年 10 月 30 日
傳 字第 1060003993 號

機構簡介

一、組織沿革：

失親兒福利基金會，原係 1968 年成立的孤兒福利協會，於 2007 年 7 月起以基金會方式運作，承傳整合推動社會資源，關懷失親兒教育與成長之使命，並於 100 年及 105 年榮獲社會局評鑑優等。目前全國設有 12 個服務處：台北、桃園、台中、嘉義、台南、高雄、屏東、宜蘭、花蓮、台東、南投、苗栗，共有超過 50 位以上專業社工，每年服務全台超過 6,000 位失親個案家庭。

二、創立宗旨

以增進失親兒福祉、宏揚人性愛心，結合社會善心人士，關懷失親兒全人發展為宗旨。

三、服務目標

- (一) 鼓勵失親兒勇敢地面對突遭變故的人生困境。
- (二) 啟發失親兒學習面對問題、解決問題的能力。
- (三) 培養失親兒努力向上的精神，健康喜樂成長。
- (四) 訓練失親兒學習獨立生活，輔導就業與創業。

四、服務對象

父母雙亡、父親或母親一方死亡之十八歲以下全國住家在學失親兒少。

五、服務內容

- (一) 經濟補助：獎助學金—鼓勵貧困失親兒，努力向學，幫忙補助學雜等開支。
- (二) 急難救助：家中遭遇重大變故者，給予及時幫助。
- (三) 課業輔導：透過社區關懷站，提供課後輔導的服務。
- (四) 心理輔導：安排心理輔導員，給予定期輔導，幫助恢復家庭功能及人際關係。
- (五) 品格教育：開設成長團體班，實際發展品格與教育的需求。
- (六) 生活關懷：固定的家庭訪視，給予日常生活所需的物資和關心慰問。
- (七) 醫療補助：提供實質的醫療保健和相關協助。
- (八) 年度活動：春之旅、夏令營以及定期的知性之旅。
- (九) 就業輔導：輔助學習專業科目，培養發揮才藝技能，協助謀得適合職業，穩定就業。
- (十) 海外救助：提供偏遠貧困地區失親兒，就學、就醫、生活輔導與心靈關懷。



個案申請表

基 本 資 料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生 日	年 月 日	編號:
	就讀學校		年 級		身分證字號		
	失親情況	<input type="checkbox"/> 父歿 <input type="checkbox"/> 母歿 <input type="checkbox"/> 父母雙亡		現主要照顧者姓名:	關係:		
	家中成員	案家子女數: ___ 名 案主排行: ___ 主要經濟收入者: _____					照 片
	<input type="checkbox"/> 兄 ___ 人, 年齡 _____ ; <input type="checkbox"/> 弟 ___ 人, 年齡 _____ ; <input type="checkbox"/> 姊 ___ 人, 年齡 _____ ; <input type="checkbox"/> 妹 ___ 人, 年齡 _____ ; <input type="checkbox"/> 同住者(其他) _____ 。						
	戶籍地址		電 話				
	現居住址		手 機				
	案家狀況 (請勾選)	1. 經濟現況: <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收兒少生活補助 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少緊急生活扶助 <input type="checkbox"/> 身障生活補助 <input type="checkbox"/> 其他補助 2. 案家處境: <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 新住民(國籍: _____) <input type="checkbox"/> 原住民(族別: _____) <input type="checkbox"/> 寄宿(居)家庭 <input type="checkbox"/> 其他 3. 申請本會: <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 心理輔導 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 心靈關懷 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
	案主現況 (請勾選)	1. 學習表現: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 成績落後 <input type="checkbox"/> 作業遲(未)交 <input type="checkbox"/> 經常請假 <input type="checkbox"/> 學習障礙 2. 身心表現: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 情緒問題 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(類別: _____ 等級: _____) 3. 成長現況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 營養不良 <input type="checkbox"/> 過度肥胖 <input type="checkbox"/> 三餐不正常 4. 關係現況: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 親子關係緊張 <input type="checkbox"/> 同學(友伴)關係疏離					

申請緣由:

備註1: 個案除保護個案外, 相關資料如姓名、年齡、年級等, 得由本會專業評估提供捐助者。
備註2: 申請後須接受本會社工員訪視, 俾利本會後續相關作業。

申 請 人	申請單位	<input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 衛政 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
	申請人員	<input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 村里幹事 <input type="checkbox"/> 親屬朋友 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
	單位名稱	受理單位是否須回覆申請單位 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
	姓名	職稱(或關係)			電話		
	申請時間	年	月	日			

審核結果: 同意開案 不開案, 說明:

主管簽核: _____ 簽核日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 主責社工員: _____