

財團法人法律扶助基金會 高雄 分會

## 機構個案轉介單

轉介機構		聯絡人	
機構電話		機構傳真	
申請人(個案)		聯絡電話	
代理人		聯絡電話	
個案身分 (可複選)	<input type="checkbox"/> 勞工 <input type="checkbox"/> 婦女 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 兒童及青少年 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 外籍配偶及勞工 <input type="checkbox"/> 公害受害者 其他補述：		
法律案件簡述			
是否已進入 訴訟程序	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 原告 <input type="checkbox"/> 被告 <hr/> <input type="checkbox"/> 偵查 <input type="checkbox"/> 一審 <input type="checkbox"/> 二審 <input type="checkbox"/> 三審 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
預約時間	民國____年____月____日(星期____) 早/午/晚( : )	特殊需求	<input type="checkbox"/> 翻譯 <input type="checkbox"/> 其他
是否符合本會 無資力者或是 低收入戶	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 無資力者 <input type="checkbox"/> 其他		
轉介機構是否可提供社工初評表或其它資料	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____		
轉介機構是否派員一同前來	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是；姓名、職稱 _____		
備註			