



轉介表格

請填寫此表格，並提供盡可能多的資料，以幫助我們最好地為這個家庭服務。請清晰列出以下資料並將表格發送至 referral@supportforfamilies.org 或傳真 (415) 349-5194。

父母/監護人和兒童資料 (*需填寫資料)

轉介日期: _____

*兒童全名：		*兒童出生日期：		*兒童性別：	
*兒童種族：		*家長/監護人姓名：		*與孩子的關係：	
父母/監護人出生日期：		*性別：	*種族：	*在家使用的語言：	
*地址：		*城市：		郵編號碼：	
*電話：		電子郵件：		首選聯系方式：	

轉介原因 (請選擇所有適用項)

新診斷 育兒技巧 支援小組/導師 教育支援 信息和資源 肌能發展 言語發展 社交/情緒行為

其他詳細資訊/注意事項： _____

診斷/狀況 (如果已知)： _____

*孩子有 IEP 嗎？有 (附上 IEP) 沒有 不知道

*GGRC 狀況： 早期開始 (0-3 歲) Lanterman 服務 (3 歲以上)

*此轉介表格是 GGRC 社區導航項目嗎？是的 不是

轉介機構資料：

名字：	機構：	職位/職稱：
地址：	電話：	電子郵件：

家長/監護人同意：請注意，未經家人書面同意，我們將不能與您聯繫。

我允許家庭支援中心、轉介機構和上述任何機構獲取和交換有關我孩子的相關信息。

首字母姓名縮寫 我明白：

- _____ 共用資料將僅用於協調和規劃我孩子的資源和轉介，並將保持機密性。
- _____ 我瞭解家庭支援中心 (SFCD) 工作人員將聯繫我，跟進我對孩子的關注。
- _____ 我可以隨時通過向機構/個人寫便條來撤銷我的許可。 失效期：_____
- _____ 我瞭解此表格中收集的數據將與資助者共用，用於全市範圍的數據收集目的。我的資訊受到嚴格、最新的安全技術保護並保持私密。

監護人正楷名稱：_____ 監護人簽名：_____ 日期：_____