

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
承辦人：陳政佑
電話：08-7320415#3639
傳真：08-7322450
電子信箱：a002484@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣新園鄉烏龍國民小學

發文日期：中華民國113年1月18日

發文字號：屏府教特字第11302668200號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (4869149_11302668200_1_4869149_11302668200_1.pdf、
4869149_11302668200_1_4869149_11302668200_2.pdf、
4869149_11302668200_1_4869149_11302668200_3.odt)

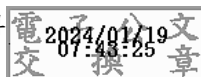
主旨：「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」第1點及第3點附件1、附件2，業經教育部於中華民國113年1月15日以臺教學(三)字第1122806728A號令修正發布，茲檢送發布令影本及行政規則修正規定各1份，請查照。

說明：

- 一、依據教育部113年1月15日臺教學(三)字第1122806728B號函辦理。
- 二、本案電子檔得於教育部主管法規查詢系統(<https://edu.law.moe.gov.tw/>)下載。
- 三、若對本行政規則修正有任何疑問，請逕洽教育部學生事務及特殊教育司邱玉誠先生，電話：(02)7736-7824。

正本：各高國中、各國小

副本：本府教育處特殊教育科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

附件一、學生懷孕現況與需求調查表

填表日期： 年 月 日

一、學生基本資料							
姓名		性別		生日	年 月 日	年齡	____歲
班級/ 系級		班別	<input type="checkbox"/> 1. 日間部 <input type="checkbox"/> 2. 進修部 <input type="checkbox"/> 3. 在職專班 <input type="checkbox"/> 4. 其他：_____				
是否需學校協助？ <input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否(限成年學生填選) <input type="checkbox"/> 3. 其他：_____							
聯絡 電話	(住宅)： (手機)：		E-mail				
學生 狀態	<input type="checkbox"/> 1. 懷孕(懷孕週期：_____週) <input type="checkbox"/> 2. 曾懷孕(人工流產、自然流產或出養) <input type="checkbox"/> 3. 育有子女 <input type="checkbox"/> 4. 因配偶或伴侶懷孕、曾懷孕，而有受教權維護及輔導協助需求						
出生子女 安排	<input type="checkbox"/> 1. 單方獨立扶養 <input type="checkbox"/> 2. 結婚雙方共同扶養 <input type="checkbox"/> 3. 單方與家人一起扶養 <input type="checkbox"/> 4. 出養 <input type="checkbox"/> 5. 未婚雙方共同扶養 <input type="checkbox"/> 6. 其他安排：_____						
就學 概況	<input type="checkbox"/> 1. 繼續就學 <input type="checkbox"/> 2. 請假 <input type="checkbox"/> 3. 休學(休學期間： 年 月 日至年 月 日)						
二、學生需求(可複選)：							
<input type="checkbox"/> 1. 彈性辦理休假							
<input type="checkbox"/> 2. 彈性處理成績考核							
<input type="checkbox"/> 3. 保留入學資格							
<input type="checkbox"/> 4. 延長修業期限							
<input type="checkbox"/> 5. 申請休學期間不計入休學年限							

6. 校內各項設施使用彈性調整(請勾選下列選項)
 哺(集)乳室 停車位 上課教室/座椅調整 其他： _____

7. 相關輔導協助(請勾選下列選項)
 心理諮商輔導 家庭輔導 學業輔導 就業輔導 其他： _____

8. 轉介校外資源

9. 其他需求(請勾選下列選項)
 醫療協助 法律諮詢 經濟協助 安置 家庭協商
 托育 其他： _____

※填報人資料(若填寫本表者非當事人，本項目資料必填)

姓名		單位/與學生關係	
知悉日期	年 月 日	連絡電話	

學生簽名： _____ 法定代理人簽名： _____

承辦人(請核章)		單位主管(請核章)	
會辦單位			

附件二、未滿 20 歲懷孕少女及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		<input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 家庭協商 <input type="checkbox"/> 出養 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	個案緊急 聯絡人		姓名	與個案關係	
		聯絡電話			
<p>■請填具本表單後，傳真至所在地縣市政府社會局(處)未成年懷孕服務窗口工作人員，欲查詢窗工作人員名單及聯繫方式，可至衛生福利部社會及家庭署全球資訊網 http://www.sfaa.gov.tw 或全國未成年懷孕求助站 https://257085.sfaa.gov.tw/ 下載。</p> <p>■如有疑義，請電洽「衛生福利部社會及家庭署家庭支持組家庭資源科」04-22582802。</p>					

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。

檔 號：
保存年限：

教育部 令

發文日期：中華民國113年1月15日
發文字號：臺教學(三)字第1122806728A號



修正「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」第一點及第三點附件一、附件二，並自即日生效。

附修正「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」第一點及第三點附件一、附件二

部長潘文忠

學生懷孕受教權維護及輔導協助要點第一點修正規定

- 一、教育部為落實性別平等教育法第十五條規定，指導學校積極維護懷孕學生之受教權，並提供必要之協助，特訂定本要點。