

# 教育部學生輔導諮商中心 個案申請表

A 表

申請日期： 年 月 日

個案編號：

(個案編號由本中心填寫)

個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 統一編號 <small>(或居留證、護照號碼)</small>	
住址				生日	/ /
家長姓名		聯絡電話	(宅) (手機)	關係	
學校名稱		科別		年級	
輔導教師		聯絡資訊	(公) (手機) (電郵)		
繳交文件 (請於 <input type="checkbox"/> 內勾選)		<input type="checkbox"/> 心理專業服務同意書 <input type="checkbox"/> 醫囑照會單(無則免附) <input type="checkbox"/> 醫師診斷書(無則免附) <input type="checkbox"/> 其他：_____			
		※除危機案件外皆須一併繳交，以便完成轉介流程。			
※是否為初次轉介？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，第____次。					
問題類型	主要問題請以「■」表示；若有其他次要問題請皆以「★」表示(一個主要三個次要問題)				
	<input type="checkbox"/> 1.人際困擾 <input type="checkbox"/> 2.師生關係 <input type="checkbox"/> 3.家庭困擾 <input type="checkbox"/> 4.自我探索 <input type="checkbox"/> 5.情緒困擾	<input type="checkbox"/> 6.生活壓力 <input type="checkbox"/> 7.創傷反應 <input type="checkbox"/> 8.自我傷害 <input type="checkbox"/> 9.性別議題 <input type="checkbox"/> 10.脆弱家庭	<input type="checkbox"/> 11.兒少保護題 <input type="checkbox"/> 12.學習困擾 <input type="checkbox"/> 13.生涯輔導 <input type="checkbox"/> 14.偏差行為 <input type="checkbox"/> 15.網路沉迷	<input type="checkbox"/> 16.中離(輟)拒學 <input type="checkbox"/> 17.藥物濫用 <input type="checkbox"/> 18.精神疾患 <input type="checkbox"/> 19.其他：_____	
問題概述	※個案主要困擾問題綜合描述(人格特質描述、學校生活、人際狀況等)				
家庭背景	1. 家庭氣氛概要描述  2. 家庭圖(請簡要繪製)				

學校曾介入之處遇	1. 已進行通報 <input type="checkbox"/> 關懷 e 起來 <input type="checkbox"/> 校安通報 <input type="checkbox"/> 其他_____		
目前其他資源介入	<input type="checkbox"/> 曾接受本中心心理諮商服務： 心理師：_____（ 年 月 ~ 年 月） <input type="checkbox"/> 相關諮商經驗：心理師_____		
諮商期待	<input type="checkbox"/> 醫療單位：_____精神科醫師_____（ 年 月 ~ 年 月） <input type="checkbox"/> 社會局(處)或是其他單位社工： 單位_____聯絡人_____聯絡方式_____		
五次簡要輔導或聯繫紀錄	第一次： 年 月 日 第二次： 年 月 日 第三次： 年 月 日 第四次： 年 月 日 第五次： 年 月 日		
輔導教師核章	(核章，日期)	單位主管核章	(核章，日期)
備註： 1. 個案轉介必須檢附轉介表電子檔、心理專業服務同意書掃描檔，寄至：scc@chsh.chc.edu.tw，並致電 04-7222121#35203 向吳欣怡個案管理員確認，以完成轉案程序。 2. 危機案件如性侵、家暴、高關懷或危及生命安全者，需緊急處理之案主，可先以電話聯繫本中心。			