

教育部學生輔導諮商中心彰化區駐點服務學校

校園危機事件處理安心服務滿意度回饋表

填寫日期： 年 月 日

申請學校：		職稱：				
填表人：		email				
學校電話：		手機：				
危機事件服務日期： 請依照服務時間填寫並附上當天進行的類型(如：班級輔導、處遇諮詢…等) (1) ____年____月____日 星期____ 時間：____ (____) (2) ____年____月____日 星期____ 時間：____ (____) (3) ____年____月____日 星期____ 時間：____ (____)						
安心服務滿意度回饋		滿意程度				
下列問句請您依實際感受填寫，謝謝！		非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
1. 安心服務前的聯絡協調(例如：時效性、行政事宜、專業諮詢)		<input type="checkbox"/>				
2. 專業輔導人員對貴校提供的安心服務諮詢		<input type="checkbox"/>				
3. 對當日出隊人員所提供的安心服務		<input type="checkbox"/>				
4. 此次安心服務對貴校在危機處理上的幫助		<input type="checkbox"/>				
5. 其他回饋與建議：						
6. 後續追蹤輔導需求評估：						

備註：填寫完成掃描後寄至信箱：scc@chsh.chc.edu.tw，並請來電確認。