

教育部學生輔導諮商中心彰化區駐點服務學校

個案轉介申請表

申請日期： 年 月 日

案號：

(案號由本中心填寫)

轉介學校		性別	☐ 生理男 ☐ 生理女 ☐ 其他	身分證 統一編號 (或居留證、護照號碼)	
個案姓名		科別		年級	
個案身分	請以「■」表示；學生身分依特殊教育法第3條規定，且取得鑑定證明者作界定。				
	☐0. 以下皆非 ☐5. 肢體障礙 ☐10. 多重障礙 ☐1. 智能障礙 ☐6. 腦性麻痺 ☐11. 自閉症 ☐2. 視覺障礙 ☐7. 身體病弱 ☐12. 發展遲緩 ☐3. 聽覺障礙 ☐8. 情緒行為障礙 ☐13. 其他障礙 ☐4. 語言障礙 ☐9. 學習障礙				
家長姓名		聯絡電話	(宅) (手機)	關係	
住址				生日	/ /
輔導教師		聯絡資訊	(公) (手機) (電郵)		
繳交文件 (請於 ☐ 內勾選)		☐ 心理專業服務同意書 ☐ 醫囑照會單(無則免附) ☐ 醫師診斷書(無則免附) ☐ 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？ ☐ 是 ☐ 否，第____次轉介。					
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)				
	☐1. 人際困擾 ☐6. 生活壓力 ☐11. 兒少保護議題 ☐16. 中離(輟)拒學 ☐2. 師生關係 ☐7. 創傷反應 ☐12. 學習困擾 ☐17. 藥物濫用 ☐3. 家庭困擾 ☐8. 自我傷害 ☐13. 生涯輔導 ☐18. 精神疾患 ☐4. 自我探索 ☐9. 性別議題 ☐14. 偏差行為 ☐19. 其他：_____ ☐5. 情緒困擾 ☐10. 脆弱家庭 ☐15. 網路沉迷				
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 ☐ 社政通報 ☐ 校安通報 ☐ 其他_____ 2. 已召開 ☐ 性平委員會 ☐ 危機小組 ☐ 個案會議 ☐ 其他會議_____ 3. 學校曾做過的輔導與處遇 ☐ 個別輔導 ☐ 團體輔導 ☐ 認輔教師輔導 ☐ 其他_____		
目前其他資源介入	☐ 曾接受本中心心理諮商服務： 心理師：_____（ 年 月 ~ 年 月） ☐ 相關諮商經驗：心理師_____ ☐ 醫療單位：_____精神科醫師_____（ 年 月 ~ 年 月） ☐ 社會局(處)或是其他單位社工： 單位_____聯絡人_____聯絡方式_____		
諮商期待			
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		單位主管核章	
		(核章，日期)	(核章，日期)
備註： 1. 個案轉介必須檢附 個案轉介申請表電子檔 、 心理專業服務同意書掃描檔 ，請寄至 scc@chsh.chc.edu.tw，並致電 04-7222121 #35203 向個案管理員確認。 2. 如遇有緊急個案可來電諮詢本中心，由轉介學校召開專案會議，經評估確有必要後，將立即安排處遇性輔導。			