

105 學年度第 2 學期教育部學生輔導諮商中心

新竹區駐點學校服務實施計畫

壹、實施目的

- 一、聘請精神科醫師、諮商心理師、臨床心理師協助本區輔導教師、導師及學校教職員增進心理衛生專業知能，提升輔導工作績效。
- 二、聘請精神科醫師利用固定時間到校協助輔導轉介個案，使輔導教師、導師及學校教職員對生活適應困難或心理障礙個案的輔導、轉介與處遇有適當的方向與作法。
- 三、聘請臨床心理師、諮商心理師協助處理三級處遇性個案的心理衡鑑及心理諮商，亦提供各校輔導教師個別督導之服務，協助輔導教師在個案工作中，透過專業督導的討論獲得支持、確保提供學生諮商輔導服務的品質。
- 四、協助輔導教師、導師及學校教職員有效掌握個案情形，增進學生身心健全發展。

貳、實施方式

一、精神科醫師諮詢服務：

- (一)本中心聘有精神科醫師駐校協助輔導轉介個案，依據教育部學生輔導諮商中心諮詢服務轉介流程圖(見附件 1)，各校學生可透過輔導教師向本中心預約諮詢服務，並請各校輔導教師填寫轉介表(見附件 2)，轉介表請於諮詢前三日傳真至本中心，內容須包含個案相關背景資料，含介入性輔導五次以上紀錄。
- (二)本服務需透過事先預約之安排後方進行諮詢服務，請經由校內輔導教師按照諮詢服務時間表，向諮詢中心學校提出預約申請並確定諮詢日期與時間，請務必依約前來，不另行通知，本學期日期請參閱諮詢服務時間表(見附件 3)。
- (三)凡經確定之預約，若因故無法依約前來者，輔導教師請務必主動聯絡本中心取消預約。
- (四)公假處理：請各校惠予帶領老師及學生公假外出，家長亦須隨行。
- (五)家長同意書：預約接受心理衛生諮詢服務的個案若為學生，請各校務必取得家長或監護人同意書後方可讓學生接受心理衛生諮詢服務，同意書由各校留存即可。

二、團體諮商服務：

- (一)本中心聘有全職諮商心理師，可協助區內各高中職開辦主題性團體諮商，辦理方式由各校輔導室提出申請(見附件 4)。本中心收到申請後將派全職輔導人員前往該校，瞭解團體主題、學生需求與大概之成員組成，申請通過後即可開始招募成員。
- (二)配合駐點學校行政流程，除非有特殊原因，至少需於團體預定開始日期兩個月前提出申請。
- (三)由於本中心人力與經費有限，考慮到服務品質，每學期每位輔導人員至多帶領 2 個，總計不超過 16 次團體。
- (四)辦理對象為各校學生；針對有適應困難、情緒困擾與行為問題等學生，提供自我探索、情緒、人際關係等主題之團體諮商。
- (五)校園危機事件之安心服務不受上述限制。

三、駐點專任心理師或外聘心理師會談服務：

- (一)轉介原則：經校內輔導教師與個案執行介入性輔導至少 5 次以上，仍無法有效改

善困擾之學生，且經精神科醫師評估個案須心理諮商服務者，始可轉介。校園危機事件(如家暴、性侵等案)及精神疾患(已有就醫證明或診斷證明)屬特殊情況，不受上述限制。

- (二)會談服務模式：經本中心評估確定開案後，由本中心決定由駐點專任心理師或外聘心理師提供會談服務，每個案至多可安排 6-8 次會談。
- (三)結案與追蹤：會談服務結束後，由接案心理師評估後結案，並進行後續追蹤輔導，並請轉案學校之輔導教師協助後續追蹤輔導。
- (四)開案方式：本年度提供各校申請外聘心理師駐點各校進行個別諮商服務，各校開案前請先填寫轉介表(見附件 2)，申請本中心之全職心理師至貴校進行開案評估，經本中心評估確定開案後，轉案學校可透過輔諮中心媒合外聘心理師或自行外聘心理師，本學期外聘心理師各校至多提供 3 名個案申請。
- (五)外聘心理師鐘點費依實際會談時間每月給付，給付標準依教育部兼任特殊教育相關專業人員鐘點費支給數額規定心理師鐘點費為每小時 800 元整。
- (六)本項服務需填報表見有「心理師到校服務紀錄表」(附件 6)、「個案諮商紀錄表」(附件 7)、「個案結案表」(附件 8)。

四、輔導人員個別督導服務：

- (一)駐點專任輔導人員督導：為協助專任專業輔導人員(臨床心理師或諮商心理師)提供有效知能治療品質，擬聘請諮商專業督導，提供本中心接案心理師每月一次個別督導，每位心理師每年至多十次。
- (二)外聘心理師、各校輔導教師：每位輔導人員每學期至多申請一次，每次 1 小時，若有特殊需求情形得另案辦理，由各校輔導室向本中心提出預約申請，督導人員可自行聘請或由中心安排人選，本中心得視經費及實際狀況審核通過後逕行給予補助。

五、心理衛生講座、輔導知能研習及個案研討會：

- (一)協助區內各校提升學校教師、輔導教師與專業輔導人員辨識、協助與輔導學生之知能，開放新竹區內國教署所轄之公私立高中、高職申請，每年度視需要開放。
- (二)辦理對象為各校之校內師、生、家長，並請於活動辦理後填寫簡要活動成果表(見附件 9)。

- **上述第三、四、五項服務，請各校評估本學期需求後，填寫『105 學年度第二學期服務申請表』(附件 5)，並請於 106 年 3 月 20 日前務必回傳本申請表，以利本中心依各校回傳先後順序公告申請成功之內容，額滿為止。並請於 6 月 30 日前將各項活動、業務執行完畢，以利原始憑證回到本中心學校主計單位核銷。**

六、校園危機事件安心服務：

安心服務之服務對象為新竹區高級中等學校校園危機事件之個案，及該校受到事件影響之教職員生，流程如下：

- (一)由各校輔導室填寫「校園事件危機處理安心服務小組入校服務申請單」(見附件 10)提出申請。
- (二)安心服務申請後，將聘派相關精神科醫療人員、心理諮商人員、輔導教師等專業人員組成安心服務小組，入校進行減壓會談、團體或擔任研討會講座。

(三)安心服務結束後兩週內，申請學校須填寫回饋表，以利後續追蹤輔導與成效檢討。

七、辦理年初年末會議：

(一)邀請新竹區內國教署所轄各校之輔導主任，於年初、年末召開聯繫會議，瞭解區內心理衛生服務需求。

(二)彙整各校心理衛生需求做為來年工作計畫參考。

參、服務人員：

(一)精神科醫師諮詢服務：

姚姵宇醫師(安立身心診所院長)、蘇泓洸醫師(臺大醫院竹東分院主任醫師)、杜恩年醫師(臺大醫院新竹分院主治醫師)、林建亨醫師(臺大醫院竹東分院主治醫師)。

(二)臨床或諮商心理師會談服務：

1. 本中心專任心理師：張芷瑜心理師、簡榆涵心理師。

2. 外聘心理師：由本中心協助安排，亦可由各校自覓具心理師證照之人員。

(三)心理衛生講座、輔導知能研習及個案研討會：由申請學校自聘專業人員。

肆、諮詢地點及聯絡方式：

學生輔導諮商中心北區暨新竹區駐點服務學校聯絡方式	
北區輔導中心辦公室(行政大樓三樓) 傳真：03-5315988 分機電話：03-5456611#615、616 承辦人：個案管理員楊汶澄先生 E-mail：wencheng@hgsh.hc.edu.tw 承辦人：張芷瑜心理師 E-mail：cychang@@hgsh.hc.edu.tw	國立新竹女中輔導室(行政大樓二樓) 新竹市東區 300 中華路二段 270 號 電話：03-5456611#611 傳真：03-5337603 聯絡人：曾素貞小姐、彭滋萍主任

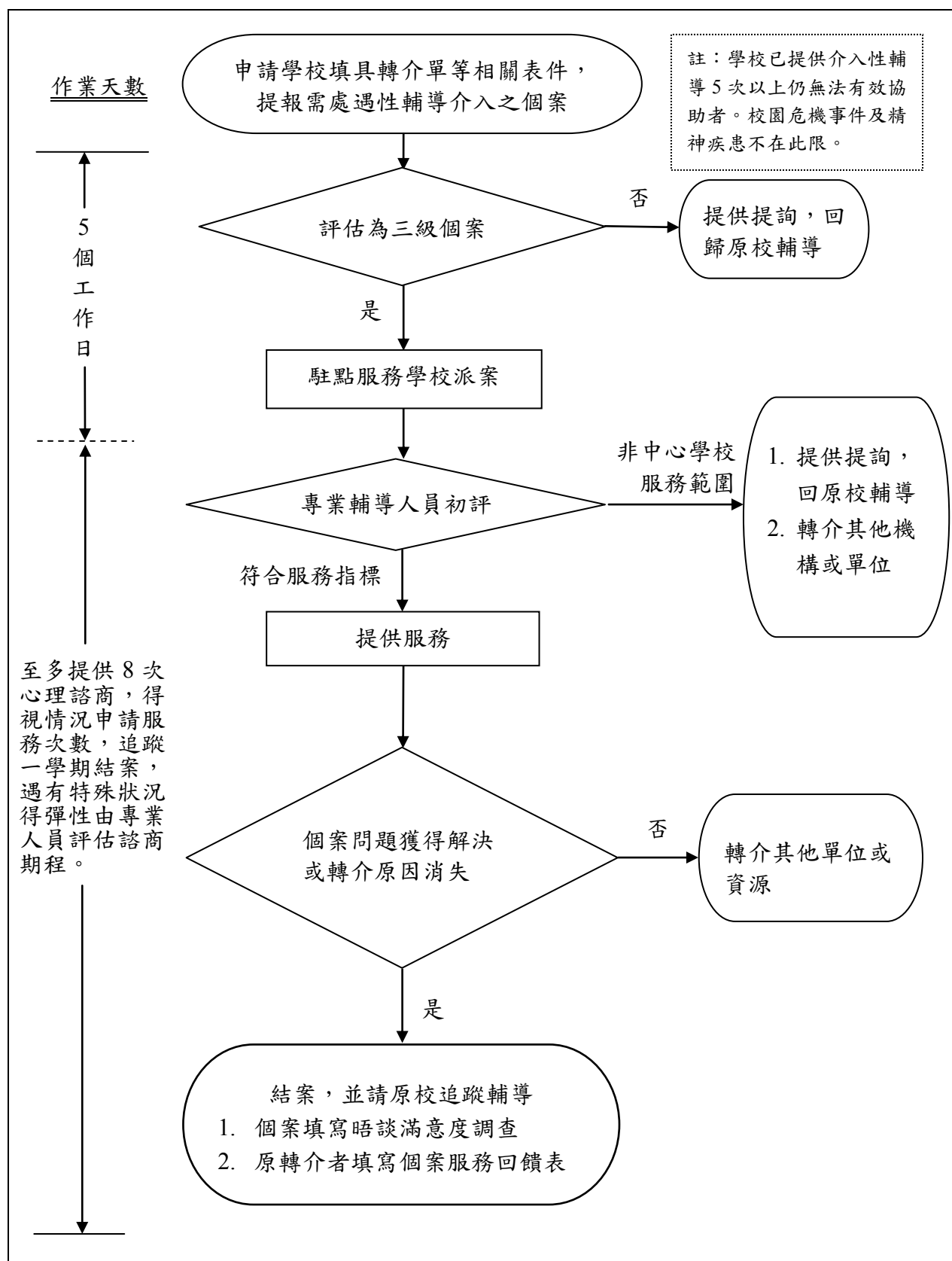
伍、服務對象：以新竹縣市內國教署所轄學校，教師、輔導老師及適應困難或心理障礙傾向之學生及教職員工。(精神科醫師諮詢時段開放縣市政府所設高中職、國中申請使用)。

陸、服務內容：

- 一、任何精神異常傾向及嚴重適應不良之個案，訂定輔導策略或相關事宜之諮詢與服務。
- 二、各種精神醫學常識之諮詢服務。
- 三、由專業輔導人員提供心理諮商。

柒、經費：由教育部國民及學前教育署委辦 106 年教育部學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校經費辦理。

教育部學生輔導諮商中心新竹區心理衛生諮詢服務轉介流程圖



教育部學生輔導諮商中心 新竹區駐點學校個案轉介單

姓名		性別		生日		擇一 填寫	☐ 第一次預約 ☐ 本次為第 次
學校				輔導 教師		聯絡 電話	
科別		年級		預約諮詢日期		年 月 日 時 分	
監護人				關係		聯絡電話	
請勾選欲申請項目：							
☐ 醫師諮詢服務(經評估後，視個案狀況轉介相關資源)							
☐ 心理諮商服務(需有診斷證明與輔導介入；經心理師初談評估後，視個案狀況開案)							
請勾選個案目前最主要問題類型：(可複選 1~3 項)							
☐ 1.家庭關係困擾 ☐ 2.人際關係困擾 ☐ 3.學習適應困擾 ☐ 4.情感/性別困擾 ☐ 5.情緒問題困擾 ☐ 6.疑似心理疾病 (請說明心理疾病名稱：) ☐ 7.內隱的情緒困擾 (請說明：) ☐ 8.外顯的偏差行為 (請說明：) ☐ 9.其他 _____							
一、個案主要困擾問題綜合描述(含個案來源及其情緒、行為概述)							
二、家庭概況描述 (含家庭圖)							
三、學校生活、成績概況與人際關係							
四、個案個性、人格特質描述							

教育部學生輔導諮商中心 新竹區駐點學校個案轉介單

五、學校曾做過的輔導與處遇紀錄（包括轉介單位、主責人員、聯絡方式及其日期、晤談內容） 或 危機事件紀錄與目前處理狀況			
晤談日期	晤談內容概要		
六、個案之相關資源與其就醫紀錄			
七、轉介人期待與目標			
八、家長同意書：預約接受心理衛生諮詢服務的個案若為學生，請各校務必取得家長或監護人同意書後方可讓 學生接受心理衛生諮詢服務，同意書由各校留存即可。 ☐ 已取得家長同意，同意書留存本校。 ☐ 已於 年 月 日電話聯繫家長同意。			
轉介人		單位主管	

105 學年度第 2 學期新竹區心理衛生諮詢服務時間表

次數	月	日	星期	諮詢顧問	備註
1	3	3	五	姚佩宇醫師	13:00-15:00
2	3	10	五	蘇泓洸醫師	10:00-12:00
3	3	15	三	杜恩年醫師	09:00-11:00
4	3	24	五	林建亨醫師	14:00-16:00
5	3	30	四	姚佩宇醫師	13:00-15:00
6	4	7	五	蘇泓洸醫師	10:00-12:00
7	4	12	三	杜恩年醫師	09:00-11:00
8	4	21	五	林建亨醫師	14:00-16:00
9	4	27	四	姚佩宇醫師	13:00-15:00
10	5	5	五	蘇泓洸醫師	10:00-12:00
11	5	10	三	杜恩年醫師	09:00-11:00
12	5	19	五	林建亨醫師	14:00-16:00
13	5	25	四	姚佩宇醫師	13:00-15:00
14	6	2	五	蘇泓洸醫師	10:00-12:00
15	6	7	三	杜恩年醫師	09:00-11:00
16	6	16	五	林建亨醫師	14:00-16:00

注意事項：預約方式請配合時間表，於諮詢日前三天（不含六、日）以電話方式完成預約手續，預約申請表統一於諮詢日前三日傳真至新竹女中（請註明諮詢醫師），若臨時變更無法前來者，務請於前二日完成撤銷手續，俾遞補其他人，謝謝！

教育部學生輔導諮商中心北區暨新竹區駐點服務學校聯絡方式	
北區輔諮中心辦公室(行政大樓三樓) 專線、傳真：03-5315988 分機電話：03-5456611#615、616 承辦人：個案管理員楊汶澄先生 E-mail：wencheng@hgsh. hc. edu. tw 承辦人：張芷瑜心理師 E-mail：cychang@hgsh. hc. edu. tw	國立新竹女中輔導室(行政大樓二樓) 電話：03-5456611#611 傳真：03-5337603 聯絡人：曾素貞小姐、彭滋萍主任

教育部學生輔導諮商中心新竹區駐點學校 團體諮商申請表

填寫日期： 年 月 日

學校名稱： 學校電話： 地址：	申請人： 職稱： 申請人電話：				
☐ 申請團體諮商（主題例如：情緒探索、人際關係、情感關係與生涯議題等） 本校擬申請_____個團體 預定團體主題為：_____					
申請原因：（請簡要填寫主要服務對象，及申請原因或重要事件） 預定招收人數、年段、學生特性等，請盡量詳述					
期待團體開始日期：(1)_____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____					
(2)_____年_____月_____日 星期_____ 時間：_____					
承辦人 簽 章		輔導主任 簽 章		校長 簽章	
駐點學校 收案日期		駐點學校 處理情形			

說明：

1. 本中心收到申請後將派輔導人員前往該校，瞭解團體主題、學生需求與大概之成員組成，申請通過後即可開始招募成員。
2. 配合駐點學校行政流程，除非有特殊原因，至少需於團體預定開始日期兩個月前提出申請。
3. 請申請學校務必簽章，並將申請表傳真或 E-mail 至本中心後，再請來電確認收件承辦人。

教育部學生輔導諮商中心新竹區駐點學校

105 學年度第 2 學期服務申請表

填寫日期： 年 月 日

申請服務項目	本校需求	
一、申請外聘心理師鐘點費	☐ 不需要 ☐ 需要：本校預計申請_____個案數(每校至多 3 案，如果特殊情況請洽本中心服務人員) ※注意事項： 1. 各校開案前請先填寫轉介單，申請本中心之全職心理師至貴校進行開案評估。 2. 本項服務需填報表見有「心理師到校服務紀錄表」(附件 6)、「個案諮商紀錄表」(附件 7)、「個案結案表」(附件 8)。	
二、申請輔導人員個別督導	☐ 不需要 ☐ 需要： 擬申請個別督導鐘點時數_____小時(每人至多 1 小時) 擬邀請督導人員_____ 擬執行日期_____ ※注意事項：各校外聘心理師若需申請督導，需透過各校輔導室提出申請。	
三、申請心理衛生相關講座鐘點費	☐ 不需要 ☐ 需要：本校預計辦理 ☐ 個案研討會議_____小時 ☐ 心理衛生相關講座_____小時 ☐ 輔導知能相關研習_____小時 ※注意事項：各校請於活動後填寫「研習簡要活動成果表」(附件 9)。	
承辦人： 職稱： 承辦人電話：	學校名稱： 學校電話： 地址：	
承辦人 簽章	輔導主任 簽章	校長 簽章
駐點學校 收案日期	駐點學校 處理情形	

說明：

- 請於 3/20 前回傳此申請表，以利本中心依各校回傳先後順序公告申請成功之內容，並請於 6/30 前將各項活動、業務執行完畢，以利原始憑證回到本中心學校主計單位核銷。
- 請款方式：請辦理學校開立統一收據、併同活動成果表、原始憑證(請依貴校經費核銷程序於黏貼憑證用紙上依序核章)送本校核銷，統一收據內請註明學校匯款資料(1. 金融機構名稱及代號 2. 戶名 3. 帳號)俾便本校辦理統一匯款作業。
- 請申請學校務必簽章，並將申請表傳真或掃描後 E-mail 至本中心後，並請來電確認。

教育部國教署新竹區駐點學校 心理師到校服務記錄表

學校名稱：_____ 學生姓名：_____

次數	日期	服務時間	學校教師簽名	心理師簽名
一	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
二	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
三	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
四	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
五	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
六	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
七	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		
八	年 月 日	_____ : _____ _____ : _____		

備註：1.本表於結案後掛號郵寄新竹區駐點學校
2.申請學校請自行影印留存。

心理師簽名：_____年__月__日
業務主管簽章：_____年__月__日

教育部學生輔導諮商中心 新竹區駐點學校 個案結案表

個案姓名：	案號：	就讀學校：	年級：
諮商師姓名：	諮商次數：	次	結案日期： 年 月 日
結案原因	☐ 求助問題已改善 ☐ 案主因素影響 (☐ 搬離至外縣市； ☐ 無意願； ☐ 其他_____) ☐ 諮商師因素影響 (☐ 職務調動； ☐ 生涯規劃； ☐ 其他_____) ☐ 轉介/原因：_____ ☐ 取消或其他(請註明)：_____		
一、 諮商歷程簡述 諮商過程：____年____月____日 至____年____月____日，共____次。 初期： 中期： 後期：			
二、 諮商目標達成情形 			
三、 結案與相關人員之聯繫紀錄 (一) 時間：____年____月____日 (二) 對象：_____ (三) 內容：			
四、 諮商結果(目標達成程度)(請圈選) (一) 心理師自評： 100% 80% 60% 40% 20% 0% 說明：_____ (二) 其他補充說明：_____			
五、 給學校的後續輔導策略與建議 			
六、 其他 			

心理師簽名：_____ 年____月____日
 中心主任/業務主管簽名：_____ 年____月____日

**105 學年度第 2 學期輔諮中心新竹區駐點服務學校
專業研習簡要活動成果表**

一、辦理學校	
二、活動名稱或主題	
三、活動日期	
四、授課講師	
五、參加人數	男 人、女 人，總計 人
六、活動摘要 (附講綱資料亦可)	
七、活動照片 (若為數位相片，請整理成 A4 紙張，內含二至三張照片，並加註文字說明)	

承辦人：

輔導主任：

聯絡電話：

新竹區校園危機事件安心服務入校服務申請單

學 校					
地 址					
聯絡人		單 位		職 稱	
聯絡電話		行動電話		e-mail	
危機事件說明					
(請就人、事、時、地、物說明事件發生經過及目前處理狀況，以利本小組成員迅速了解)					
減 壓 對 象	☐ 學生	☐ 教職員工	☐ 家長	☐ 其他_____	
人 數					
與 當 事 人 之 關 係					
動機與期待					
預 定 時 間 (1.5~3 小時)	(1) 年 月 日 星期 時 分 至 時 分 (2) 年 月 日 星期 時 分 至 時 分				
可提供器材	☐ 與參加人數相符之 12 色彩色筆或蠟筆 ☐ A4 空白紙每人 6 張				
交 通	☐ 自行前往 (請安排停車位) ☐ 專車接送				
備 註	※請詳細填妥上述資料，本中心將儘速為您處理，並保留申請核准與否之權利。 ※如需成員自行前往，請附上交通路線圖資料。 ※本申請單請於活動前二天 e-mail 至駐點學校並電話確認以利作業安排。 ※請貴校協助安排團體進行場地，以不受干擾、有桌椅並備有白板或黑板之教室或會議室為宜。人數如超過 12 人，請先以 8~12 人分組，並提供分組名單及座位表。請指派輔導教師或導師在場協助。 ※基於保密原則，請尊重成員的隱私權，團體進行中嚴禁攝影。如需活動照片，由本小組負責拍攝提供。 ※煩請貴校聯絡人於團體結束後兩週內回傳服務回饋表，謝謝！				