教育部國教署北區學生輔導諮商中心暨新竹區駐點服務學校

個案轉介單

(版本：20180111 修訂)

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

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	