

# 教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校

## 115年度上半年服務實施計畫

### 壹、實施目的

- 一、聘請精神科醫師、諮商心理師、臨床心理師及相關專業輔導人員協助本區輔導教師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團體督導之服務，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、協助輔導教師有效掌握個案情形，增進學生身心健全發展。

### 貳、實施方式

- 一、提供學生心理衛生諮詢服務，並提供新竹區輔導教師與專業輔導人員專業督導服務、專業研習活動，以及支援校園危機事件安心服務。
- 二、新竹區駐點服務學校服務範圍包括：教育部國教署所轄之新竹縣、市公私立高級中等學校以及國立政大附中、國立臺灣師範大學附屬高級中學、國立華僑高級中等學校、國立中央大學附屬中壢高級中學、國立臺北科技大學附屬桃園農工高級中等學校。

### 參、服務項目

#### 一、業務聯繫會議：

新竹區業務聯繫會議：邀請新竹區駐點學校服務之各高級中等學校輔導主任出席一年2次聯繫會議，以瞭解新竹區心理衛生服務需求量，彙整各校心理衛生需求做為來年工作計畫參考。

➤ 115 年度上半年聯繫會議：日期 3 月 18 日(星期三)上午 10：50~12：30。

#### 二、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，依據教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校心理服務轉介流程圖(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(附件2)，以及專業服務同意書(附件3)，轉介表及專業服務同意書請於諮詢前三日(不含六、日)傳真或 email 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，但校園危機事件及精神病患屬特殊情況，不受介入性輔導五次以上記錄之限制。

(二)本服務需透過事先預約之安排後方進行諮詢服務，請輔導教師提出預約申請並確定諮詢日期與時間，請務必依約前來，本中心不另行通知，本學期日期請參閱諮詢服務時間表(附件4)。

- (三)凡經確定之預約，若因故無法依約前來者，輔導教師請務必提前二日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，家長亦請務必隨行。
- (五)專業服務同意書(附件3)：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。

### 三、駐點專任心理師或外聘兼任心理師會談服務：

#### (一)轉介原則：

1. 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。
2. 校園危機事件等特殊情況。
3. 經醫師診斷有精神官能症、精神病或腦部心智功能，並建議轉介心理師提供相關服務者，請於轉介單附上醫師診斷證明，並註明醫囑。

#### (二)開案及會談服務模式：

各校請先填寫轉介單(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，由本中心決定由駐點專任心理師或外聘兼任心理師提供會談服務，每個案至多可安排6-8次會談。若有需要，經評估後由專輔人員填寫延長諮商服務次數申請單(附件5)，本服務可申請延長一次，至多延長至16次。

(三)結案與追蹤：會談服務結束後，本中心將會同轉介學校召開結案會議(附件9、附件10)，轉由轉介學校進行後續追蹤輔導。

(四)外聘兼任心理師鐘點費依實際會談時間給付，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 1,000 元整。

(五)外聘兼任心理師服務需填報表包括「專輔人員到校服務紀錄表」(附件6)、個案會談諮商紀錄表(附件7)、個案結案表(附件8)、個案服務回饋表(輔導教師版)(附件11)及諮商服務回饋表(學生版)(附件12)」，上述資料請提供正本，副本請各校自行留存，並請提供外聘兼任心理師基本資料(姓名、心理師證號及公會名稱)。

(六)外聘兼任心理師經費核銷部分，採取校對校核銷方式，請申請學校完成諮商服務後，將以下文件寄回本中心：1. 上述(五)外聘兼任心理師服務需填報之資料，2. 申請學校開立的統一收據、原始憑證(請依各校經費核銷程序黏貼憑證並需完成校內各單位核章，3. 請務必提供匯款資料(a. 金融機構名稱及代號、b. 戶名、c. 帳號)，俾利本中心辦理匯款。

### 四、團體督導服務：

(一)團體督導—**主題待定**：4月13日(一)09：00～17：00。

督導：黃乙白心理師；參加對象：北區暨新竹區專輔人員。

(二)團體督導—**主題待定**：日期暫定6月 09：00～17：00。

督導：楊筑甯心理師；參加對象：北區暨新竹區專輔人員。

## 五、專業研習活動：

辦理新竹區輔導教師與專業輔導人員研習活動，一年 1~2 次，以第三級處遇性輔導類型之研習為主，強化輔導人員之三級處遇知能。

- 專業研習—動貼不酸痛，身心保養上好課：3月18日(三)13：00~17：00  
參加對象：新竹區輔導主任、教師及新竹區專輔人員自由參加。  
講師：張維真物理治療師
- 專業研習—：AI於青少年心理健康的影響與諮商領域的應用、未成年性侵害行為人的處遇介入與系統合作：3月27日(星期五)09：00~17：00。  
參加對象：新竹區輔導教師及北區區專輔人員自由參加。  
講師：王道維教授(上午場)、陳丁豪諮商心理師(下午場)
- 專業研習—**主題待定：日期暫定五月** 09：00~17：00。  
參加對象：新竹區輔導教師及北區專輔人員自由參加。  
講師：翁世恆教授(暫定)

## 六、校園危機事件安心服務：

(一)提供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。

1. 請學校輔導處/室填寫「校園事件危機處理安心服務入校服務申請單、工作檢核表(附件13、附件14)」提出申請。
2. 安心服務申請後，待本中心將相關資訊整備齊全後，將聘派相關精神科醫療人員、心理諮商人員及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、團體或個別諮詢。
3. 安心服務結束後兩週內，請學校填寫安心服務入校服務回饋表(附件15)寄送至本中心，以利後續追蹤輔導與成效檢討。

(二)辦理新竹區安心服務出隊後督導，視情況辦理。

## 七、心理衛生講座：

(一)為促進學生心理衛生，本中心可協助各校針對學生或教職員辦理心理衛生講座。

講座時間長度原則上為 1~2 小時(節)，請詳細填寫服務類型申請表(附件16)申請後，若內容有變動，請重新提交申請表。

(二)配合本中心行政流程，除非有特殊原因，至少需於講座預定開始日期一個月前提出申請。

(三)活動辦理完畢，請申請學校協助完成簡要活動成果表(附件18)，若講座講師非駐點專任心理師，其經費採校對校核銷方式，申請學校辦理活動完畢後，請開立統一收據、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)送本中心核銷，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)俾便本中心辦理統一匯款作業。

## 八、團體諮商服務：

(一)本中心可協助各校開辦主題式團體諮商，辦理方式由各校輔導處/室提出申請(申請表請見附件16)並附上專業服務同意書(附件3)。若申請後，內容有更動請重

新提交申請表。本中心收到申請後將派全職專輔人員前往學校瞭解團體主題、學生需求與成員組成，申請通過後即可開始招募成員。

- (二)配合本中心行政流程，除非有特殊原因，至少需於團體預定開始日期一個月前提出申請。
- (三)活動辦理完畢，請申請學校協助完成簡要活動成果表(附件18)，若講座講師非駐點專任心理師，其經費採校對校核銷方式，申請學校辦理活動完畢後，請開立統一收據、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)送本中心核銷，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)俾便本中心辦理統一匯款作業。
- (四)校園危機事件之安心服務不受上述限制。

## 九、個案研討會

- (一)針對個案需求，進行整合式處遇會議時，可邀請個案於本中心服務的專任心理師一同參與，說明對個案的觀察與瞭解，共同尋求最佳的解決策略或輔導方案。
- (二)針對特殊心衛個案，可邀請學校以外之學者專家參加會議提供諮詢，本中心依照教育部國教署經費補助基本表將提供補助學者專家每人每次 2,500 元出席費，每校至多申請 2 場，請由各校輔導處/室提出申請(申請表請見附件17)。
- (三)若個案研討會邀請學校以外之專家等，其經費採校對校核銷方式，申請學校辦理活動完畢後，請貴校開立統一收據、併同活動成果表(附件18)、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)送本中心核銷，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)俾便本中心辦理統一匯款作業。

## 肆、服務人員：

- 一、精神科醫師心理衛生諮詢服務：馬大元醫師(馬大元診所院長)、林建亨醫師(臺大醫院竹東分院主治醫師)、余正元醫師(能清安欣診所主治醫師)、林洪異醫師(中國醫大新竹附醫主治醫師)。
- 二、專業輔導人員諮商服務：
  - (一)各校約聘心理師：師大附中謝采玲諮商心理師，北科附工康得祐諮商心理師，中大壠中呂妍榛諮商心理師，竹北高中葉珍伶諮商心理師，新竹女中賴立淇諮商心理師。
  - (二)駐點專任心理師：新竹女中李欣珊心理師、新竹女中蘇湘涵心理師，另有一位待聘中。
  - (三)外聘兼任心理師：各校有特殊需求，可先向本單位提出申請，由各校自覓具心理師證照之人員，或由本中心協助安排。

### 伍、諮詢地點及聯絡方式：

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—國立新竹女子高級中學  
辦公室位置：新竹女中行政大樓三樓  
電話：03-5456611傳真：03-5315988  
E-mail：hc5315988@hgsh.hc.edu.tw

業務內容	聯絡人	分機
一、業務聯繫會議 二、精神科醫師諮詢服務 六、校園危機事件安心服務	輔導助理陳人傑先生	1615
三、駐點專任心理師或外聘兼任心理師會談服務 四、團體督導服務 五、專業研習活動 七、心理衛生講座 八、團體諮商服務 九、個案研討會	個案管理員王婷萱小姐	1610

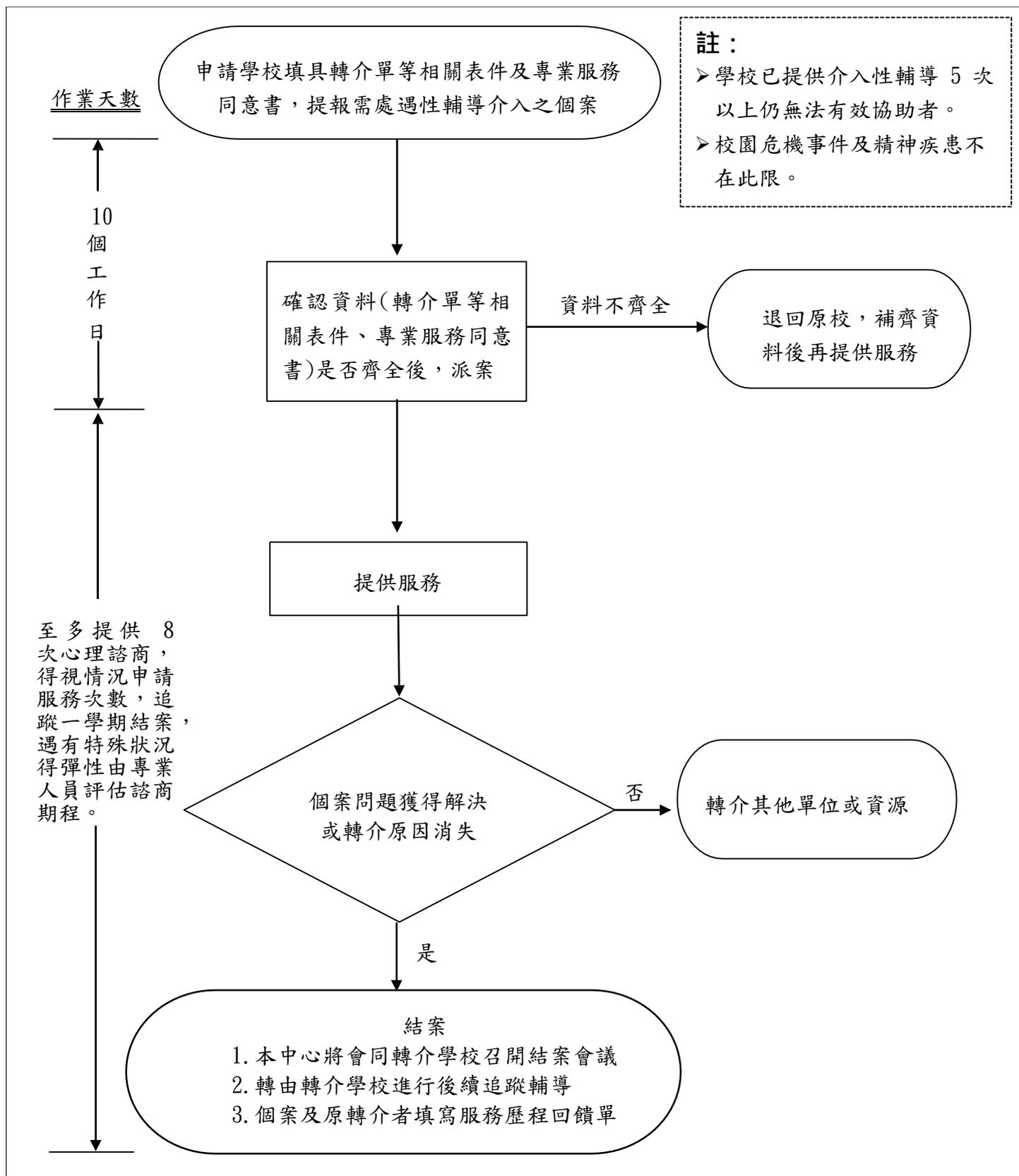
### 陸、經費：

由教育部國民及學前教育署委辦 115年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經費辦理。

# 教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校

## 心理服務轉介流程圖

114.9.8 修訂



## 教育部國教署學生輔導諮商中心

## 新竹區駐點服務學校

114.5.23 修訂

## 【個案轉介單】

轉 介 學 校 填 寫							
姓名		性別		出生年月	年 月	轉介日期	年 月 日
學校		科別年級 (班級座號)		輔導教師		校方聯絡 電話	
家長姓名		與個案 關係		家長聯絡電話		是否為 初次轉介	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，第 次
學生身分	<input type="checkbox"/> 無障礙類別 <input type="checkbox"/> 障礙類別：						
請勾選欲申請項目：(可複選)							
<input type="checkbox"/> 醫師諮詢服務(經評估後，視個案狀況轉介相關資源)，預約諮詢日期及時間：							
<input type="checkbox"/> 心理諮商服務(以下任一條件之一)							
○1. 經校內輔導教師與個案執行介入性輔導 5 次以上，仍無法有效改善困擾之學生。							
○2. 校園危機事件等特殊情況。							
○3. 經醫師診斷有精神官能症，醫師建議學校持續追蹤輔導並轉介心理師提供相關服務。(請附上醫師診斷證明，並註明醫囑)							
請勾選個案目前最主要問題類型勾選：(可複選 1~3 項)							
<input type="checkbox"/> 1. 家庭關係困擾 <input type="checkbox"/> 2. 人際關係困擾 <input type="checkbox"/> 3. 學習適應困擾 <input type="checkbox"/> 4. 情感/性別困擾							
<input type="checkbox"/> 5. 情緒問題困擾 <input type="checkbox"/> 6. 疑似心理疾病(請說明心理疾病名稱：)							
<input type="checkbox"/> 7. 內隱的情緒困擾(請說明：)							
<input type="checkbox"/> 8. 外顯的偏差行為(請說明：)							
<input type="checkbox"/> 9. 其他(請說明：)							
一、個案主要困擾問題綜合描述(含個案來源及行為概述)							
二、個案個性、人格特質描述							
三、家庭概況描述							
四、學校生活、成績概況							
五、學校曾做過的輔導與處遇(包括轉介單位、主責人員、聯絡方式及其時間、結果)							
六、其他：輔導老師擬與醫師或專輔人員溝通事項(包括期待開始晤談時間及固定晤談時段)							
七、過去相關就醫紀錄							
<input type="checkbox"/> 有，評估醫師： 評估日期：							
1. 檢附診斷證明如附： <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 藥袋 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
2. 評估之後續建議： <input type="checkbox"/> 請學校持續提供輔導 <input type="checkbox"/> 轉介心理師提供諮詢、輔導、諮商							
<input type="checkbox"/> 請家長協助孩子接受藥物治療、家庭諮詢、門診治療或住院治療等							
<input type="checkbox"/> 無							
轉介人				單位主管			
輔 諮 中 心 填 寫							
接案 專輔人員		派案 日期		年 月 日	備註：		

## 教育部國教署北區學生輔導諮商中心 新竹區駐點服務學校【專業服務同意書】

115.03.18 修訂(駐點版)

親愛的家長、同學您好：

- 一、教育部國教署為提供給學生心理專業服務，建置新竹區駐點於國立新竹女子高級中學。本單位之專業團隊包括醫師、臨床心理師、諮商心理師、社會工作師，皆領有國家考試合格之專業證照。
- 二、本單位之服務旨在協助學生獲得專業的心理資源協助，提升學生心理正向發展，以增進其在學期間之穩定就學。服務內容包括醫師專業評估、專業輔導人員服務（會談、個別諮商、團體諮商、團體輔導、諮詢），及提供所需之相關資源。
- 三、依據心理師法第 14 條第五款，諮商心理師執行精神官能症之心理諮商與心理治療，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。第 16 條，心理師執行業務發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時，應予轉診。
- 四、另需臨床心理師治療之個案，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之，並由本中心評估其外聘臨床心理師之需求。
- 五、保密與保密例外部份，學生所提供的所有個人資料將會受到嚴謹保密，不得洩漏給任何個人或機構。下列為保密例外事項：
  - (一) 涉及學生自身、他人或社會可能面臨明顯且立即的危險之議題，例如自殺、殺人等。
  - (二) 觸及法律規範要求通報之議題，例如兒童及少年福利與權益保障法、性別平等教育法等相關法律規定，或法院要求提供資料的情況。
- 六、本單位之設置目的在協助學生在校適應狀況，為確保後續輔導效能，專業輔導人員會視情況且與學生討論後，與轉介學校之相關人員或家長進行諮詢討論。
- 七、為提升服務品質，專業輔導人員會定期接受專業督導，必要時可能會有錄音或錄影之需求（學生或家長可於接受服務時表述意願），且本單位需進行服務績效評鑑、成效評估研究、及行政管理等工作而提供給法定相關人員參閱時，學生個資部份將依據個人資料保護法加以保密避免受辨識，相關專業人員皆受專業倫理規範，不得以直接或間接方式洩漏。
- 八、若因故無法如期會談，請於晤談前一天致電或親自至學校輔導室取消晤談，並請輔導室轉告本中心。中心聯絡電話：(03) 5456611 轉 1610，本校輔導室電話：\_\_\_\_\_，聯繫時間：週一至週五 08:30-12:00，13:00-17:00。若無故缺席達連續三次者，為維護其他學生權益，將不再保留諮商時段並終止服務，未來若有諮商服務需求，需由學校輔導室重新向本中心提出申請。
- 九、本人已經詳細閱讀前述文字並了解其內容，茲同意下列事項：
  - (一) 同意接受本單位的心理專業服務。
  - (二) 本人知道此服務會基於保護學生福祉及遵守相關專業倫理規範與法律之規定，除非面臨上述保密例外的狀況，不會洩漏學生的隱私資料。
  - (三) 本同意書是於本人神智清醒的狀態下自願簽署。

學生簽名：\_\_\_\_\_ 學生家長(或監護人)簽名：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

※備註：

1. 學生滿 18 歲得無須監護人/法定代理人簽名。
2. 具有心理師證書之專業輔導人員，對未成年學生執行輔導諮商業務時，經該學生同意，並由學校召開個案會議評估該學生有輔導諮商需求，為符合兒童及少年最佳利益，得不受心理師法第十九條規定之限制，在未經法定代理人同意下執行。

## 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

## 115年度上半年心理衛生諮詢服務時間表(115年2月~115年6月)

次數	月	日	星期	諮詢醫師	備註
1	2	3	二	馬大元醫師	10:00-12:00
2	2	12	四	林建亨醫師	10:00-12:00
3	2	13	五	林洪異醫師	10:00-12:00
4	2	25	三	余正元醫師	13:30-15:30
5	3	3	二	馬大元醫師	10:00-12:00
6	3	12	四	林建亨醫師	10:00-12:00
7	3	20	五	林洪異醫師	10:00-12:00
8	3	25	三	余正元醫師	13:30-15:30
9	4	9	四	林建亨醫師	10:00-12:00
10	4	17	五	林洪異醫師	10:00-12:00
11	4	22	三	余正元醫師	13:30-15:30
12	4	28	二	馬大元醫師	10:00-12:00
13	5	5	二	馬大元醫師	10:00-12:00
14	5	14	四	林建亨醫師	10:00-12:00
15	5	22	五	林洪異醫師	10:00-12:00
16	5	27	三	余正元醫師	13:30-15:30
17	6	2	二	馬大元醫師	10:00-12:00
18	6	11	四	林建亨醫師	10:00-12:00
19	6	24	三	余正元醫師	13:30-15:30
20	6	26	五	林洪異醫師	10:00-12:00

注意事項：預約方式請配合時間表，於諮詢日前**一周**（不含六、日）以**電話方式**完成預約手續，若臨時變更無法前來者，務請於前三日完成撤銷手續，俾遞補其他人，謝謝！

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聯絡方式

國立新竹女中輔諮中心(行政大樓三樓) 聯絡人：輔導助理陳人傑先生

電話：03-5456611#1615 傳真：03-5315988

E-mail：890812@hgsh.hc.edu.tw

### 延長諮商服務次數申請表

112.1.18 修訂

本案主責單位/專業輔導人員 <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心專輔人員 <input type="checkbox"/> 師大附中專輔人員 <input type="checkbox"/> 北科附工專輔人員 <input type="checkbox"/> 中大壠中專輔人員 <input type="checkbox"/> 竹北高中專輔人員 <input type="checkbox"/> 新竹女中專輔人員 <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心兼任專輔人員							
案號		學校		姓名		已諮商次數	
特殊狀況： <input type="checkbox"/> 具自殺高危險性 <input type="checkbox"/> 中輟或長期未到校 <input type="checkbox"/> 患有精神疾病（疾病名稱：） <input type="checkbox"/> 其他（說明：_____）							
個案轉介 主要問題	請勾選 <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. 兒少保護議題、 <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. 網路成癮、 <input type="checkbox"/> 16. 中離(輟)拒學、 <input type="checkbox"/> 17. 藥物濫用、 <input type="checkbox"/> 18. 心理疾病、 <input type="checkbox"/> 19. 其他						
諮商目標							
諮商處遇概述							
期待延長原因	(一)申請學校的期待：(如班導師、輔導教師、輔導主任，針對學生近日在校適應狀況、學校期待延長諮商與否或期待改善的方向等等)  (二)相關人員核章： 班導師簽章：日期：    年    月    日 輔導教師簽章：日期：    年    月    日 專業輔導人員評估與預計延長次數： 延長次數：至第_____次 評估：						
後續諮商 目標與計畫	諮商目標：  諮商計畫：						
<input type="checkbox"/> 專輔人員在原服務學校接案				<input type="checkbox"/> 專輔人員派駐至他校接案			
專輔人員簽名：  _____年    月    日  專輔人員所屬學校輔導主任簽章：  _____年    月    日				專輔人員簽名：  _____年    月    日  個案所屬學校輔導主任簽章：  _____年    月    日  輔諮中心執行秘書簽章：  _____年    月    日			

**備註：**欲延長次數超過 8 次者，於第 8 次諮商前繳回本表；至多不超過 16 次。

## 專輔人員到校服務記錄表

112.1.18 修訂

本案主責單位/專業輔導人員

- |   |                                   |                                   |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心專輔人員   | <input type="checkbox"/> 師大附中專輔人員 | <input type="checkbox"/> 北科附工專輔人員 |
| <input type="checkbox"/> 中大壢中專輔人員           | <input type="checkbox"/> 竹北高中專輔人員 | <input type="checkbox"/> 新竹女中專輔人員 |
| <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心兼任專輔人員 |                                   |                                   |

學校名稱：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_

次數	日期	服務時間	學校教師簽名	專輔人員簽名
~	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				



## 個案結案表

112.1.18 修訂

本案主責單位/專業輔導人員 <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心專輔人員 <input type="checkbox"/> 師大附中專輔人員 <input type="checkbox"/> 北科附工專輔人員 <input type="checkbox"/> 中大壠中專輔人員 <input type="checkbox"/> 竹北高中專輔人員 <input type="checkbox"/> 新竹女中專輔人員 <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心兼任專輔人員				
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	
<b>結案原因</b> <input type="checkbox"/> 求助問題已改善 <input type="checkbox"/> 案主因素影響 ( <input type="checkbox"/> 搬離至外縣市； <input type="checkbox"/> 無意願； <input type="checkbox"/> 其他 ) <input type="checkbox"/> 諮商師因素影響 ( <input type="checkbox"/> 職務調動； <input type="checkbox"/> 生涯規劃； <input type="checkbox"/> 其他 ) <input type="checkbox"/> 轉介/原因： _____ <input type="checkbox"/> 取消或其他(請註明)： _____				
<b>一、諮商歷程簡述</b> 諮商過程： _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日，共 _____ 次。 初期：  中期：  後期：				
<b>二、諮商目標達成情形</b>				
<b>三、給學校的後續輔導策略與建議</b> (一)時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (二)對象： (三)內容：				
<input type="checkbox"/> 專輔人員在原服務學校接案		<input type="checkbox"/> 專輔人員派駐至他校接案		
專輔人員簽名： _____ 年 _____ 月 _____ 日  專輔人員所屬學校輔導主任簽章： _____ 年 _____ 月 _____ 日		專輔人員簽名： _____ 年 _____ 月 _____ 日  個案所屬學校輔導主任簽章： _____ 年 _____ 月 _____ 日  輔諮中心執行秘書簽章： _____ 年 _____ 月 _____ 日  輔諮中心主任簽章： _____ 年 _____ 月 _____ 日		

# 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 個案諮商服務結案會議

- 一、開會時間：000 年 0 月 00 日（星期 0）10:00  
 二、地點：000000000  
 三、議程：

（一）專輔人員結案說明

114.09.08 修訂

本案主責單位/專業輔導人員 <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心專輔人員 <input type="checkbox"/> 新竹女中專輔人員 <input type="checkbox"/> 中大壢中專輔人員 <input type="checkbox"/> 教育部國教署學生諮商中心兼任專輔人員 <input type="checkbox"/> 師大附中專輔人員 <input type="checkbox"/> 北科附工專輔人員			
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： <input type="checkbox"/> 求助問題已改善 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
<b>一、諮商歷程簡述</b> 諮商過程：    年 月 日至    年 月 日，共    次。			
<b>二、諮商目標達成情形</b>			
<b>三、給學校的後續輔導策略與建議</b>			

（二）交流與討論

- 四、臨時動議  
 五、散會

# 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 個案諮商服務結案會議簽到表

開會時間：000 年 0 月 00 日（星期 0）10:00

114.09.08 修訂

地點：000000000

**保密協議**

本人因學生輔導工作所需，參與個案結案會議，知悉並遵守個案資料保密之原則與法律責任，尊重當事人與相關他人的隱私，請謹守下列規定：

1. 除主辦單位拍攝成果照片需要外，個人不得私自錄音、錄影及拍照。
2. 不隨意與他人談論本案之案件。
3. 不私下打聽本案與會議無關之細節。
4. 不攜帶會議資料離開會場，並將會議資料留於現場

	服務學校	姓名/職稱	(簽名)	備註
1		*** 輔導主任		
2		*** 輔導教師		
3		*** 諮商心理師		

## 教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校

## 個案服務回饋表(輔導教師版)

108.10.29 訂

敬愛的老師，您好：

(個案姓名)的諮商服務已結束，為了解學生接受諮商後之行為改變情形以及您對駐點學校提供的個案轉介服務之滿意度，請您依實際情形，協助回答以下問題。您真實的回饋將是學生輔導諮商中心進步的原動力，期待未來能繼續與您一同關心學生的心理健康，感謝您！

一、個案基本資料																																									
轉介學校		學生姓名		學生班級		轉介人員 聯絡電話																																			
專輔人員		諮商日期	年 月 日至 年 月 日共 次																																						
二、個案服務回饋																																									
填寫人員	職稱	姓名	填寫日期	年 月 日																																					
主訴問題																																									
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>非</td> <td>同</td> <td>普</td> <td>不</td> <td>非</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>常</td> <td>意</td> <td>通</td> <td>同</td> <td>常</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>同</td> <td></td> <td></td> <td>意</td> <td>不</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>意</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>同</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>意</td> <td></td> </tr> </table>								非	同	普	不	非			常	意	通	同	常			同			意	不			意				同							意	
	非	同	普	不	非																																				
	常	意	通	同	常																																				
	同			意	不																																				
	意				同																																				
					意																																				
1. 透過諮商師的服務，個案的主述問題有所改善																																									
2. 透過諮商師的服務，有助個案重要他人了解問題成因並形成解決策略																																									
3. 整體而言，學生輔導諮商中心能有效協助學校處理個案問題																																									
4. 轉介個案的行政流程簡易流暢。																																									
5. 轉介個案之相關表格具體易懂。																																									
6. 個案經過諮商後，其主述問題之改善情形，您的意見或回饋是：																																									
7. 對駐點學校的服務，您的意見或回饋是：																																									

新竹區駐點學校敬上

【回饋單填寫完成，請協助繳回駐點學校，傳真號碼：03-5315988，謝謝您的協助】

## 教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校

## 諮商服務回饋表(學生版)

108.10.29 訂

親愛的同學您好：

這段期間你跟「專輔人員(心理師)」有一段固定的相處時間，心中一定會有一些感覺，這些感覺對你或對心理師都非常重要。所以請你想想這段期間對於這位「專輔人員」的感覺，回答下面的問題，問題沒有標準答案，也不必擔心「專輔人員」的想法，因為「心理師」最需要你真正的想法及感覺，以便作為日後改進的參考。請你依照自己的感受與想法，在適合你的情形的□內打「V」。如果有任何疑問或作答題目時有問題，可以問老師。謝謝你的合作。

新竹區駐點學校新竹女子高級中學

## 一、基本資料：

學校名稱：；年級：

性別：男 女；心理師姓名：\_\_\_\_\_

晤談期間：\_\_\_\_\_共晤談\_\_\_\_\_次

二、下列問題請您依「同意」、「不同意」的程度勾選。

下列問題請您依實際的感受程度勾選：	同意	部分同意	普通	部分不同意	不同意
01. 在晤談過程中，我用心參與和投入	<input type="checkbox"/>				
02. 我覺得晤談能降低我的焦慮、不安與擔心	<input type="checkbox"/>				
03. 我覺得在晤談中得到了支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>				
04. 我覺得與心理師晤談後，我的情緒有獲得紓解	<input type="checkbox"/>				
05. 我覺得心理師能了解我的心情感受	<input type="checkbox"/>				
06. 我覺得心理師能了解我的困擾	<input type="checkbox"/>				
07. 我覺得晤談能引導我多方面思考問題	<input type="checkbox"/>				
08. 我覺得晤談能增加我解決問題的能力	<input type="checkbox"/>				
09. 我覺得晤談後能降低我的不適應	<input type="checkbox"/>				
10. 諮商後，我更瞭解我自己	<input type="checkbox"/>				
11. 我覺得心理師是個可以信任的人	<input type="checkbox"/>				
12. 若日後有其他困擾時，我會想要繼續找這位心理師談	<input type="checkbox"/>				
13. 我滿意晤談時所安排之晤談室	<input type="checkbox"/>				
14. 如果還有需要我會主動尋求諮商協助	<input type="checkbox"/>				
15. 您覺得諮商過程對您最大的幫助是什麼：					
16. 我想對心理師說的話：					

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

個案簽名：\_\_\_\_\_

## 教育部國教署北區學生輔導諮商中心暨新竹區駐點學校

## 校園危機事件安心服務入校服務申請單

112.1.12 修訂

申請學校名稱：		聯絡人姓名：	
聯絡電話：		聯絡人職稱：	
地址：		電話：	
事件說明	(一) 發生時間： 年 月 日		
	(二) 發生地點：		
	(三) 事件經過：		
申請服務內容與期待日期	<input type="checkbox"/> 1. 安心(減壓)團體(語言模式、藝術模式)	<input type="checkbox"/> 採用語言模式進行，內容如網址： <a href="#">安心團體-語言模式</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 預計時間：團體2小時、行前/會後討論1~2小時，共約3~4小時。</li> <li>● 人數：人</li> </ul> (1) 年 月 日(星期 ) 時 分至 時 分 (2) 年 月 日(星期 ) 時 分至 時 分	
		<input type="checkbox"/> 採用藝術減壓模式進行，內容如網址： <a href="#">安心團體-藝術模式</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>🎨 預計時間：團體2小時、行前/會後討論1~2小時，共約3~4小時。</li> <li>🎨 人數：人</li> </ul> (1) 年 月 日(星期 ) 時 分至 時 分 (2) 年 月 日(星期 ) 時 分至 時 分	
	<input type="checkbox"/> 2. 個別諮詢	<input type="checkbox"/> 學生 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 預計時間：1人約30分鐘~50分鐘。</li> <li>■ 人數：人</li> </ul> (1) 年 月 日(星期 ) 時 分至 時 分 (2) 年 月 日(星期 ) 時 分至 時 分	
團體可提供器材		<input type="checkbox"/> 申請學校可提供參加人數相符之： <input type="checkbox"/> 12色彩色筆或蠟筆、 <input type="checkbox"/> A4空白紙每人6張 <input type="checkbox"/> 申請學校無法提供，請輔導中心準備： <input type="checkbox"/> 12色彩色筆或蠟筆、 <input type="checkbox"/> A4空白紙每人6張	
交通		<input type="checkbox"/> 出隊人員自行前往(校方安排停車位)、 <input type="checkbox"/> 校方專車接送	

備註		<p>※ 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。</p> <p>※ 本申請單請於活動前二天，連同「<u>校園危機事件工作檢核表</u>」，e-mail至駐點學校並以電話確認俾利後續作業安排。</p> <p>※ 新竹區駐點服務學校(新竹女中)聯絡方式： 電話：(03) 5456611分機1615，e-mail：hc5315988@hgsh. hc. edu. tw</p> <p>※ 申請學校請協助：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安排安心(減壓)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。</li> <li>2. 請提供<u>安心(減壓)團體或班輔成員名單(含姓名、年級)</u>。</li> </ol> <p>※ 基於保密原則，請尊重成員的隱私權，安心(減壓)團體進行中嚴禁攝影。如需活動記錄，本中心可提供紙本文字說明。</p> <p>※ 煩請申請學校聯絡人於安心(減壓)團體結束後兩週內回傳「<u>安心服務入校服務回饋表</u>」，謝謝！</p>				
申請單位	學校 教師 簽章		輔導主任 簽章		校長 簽章	
	其他 單位	(學諮輔諮駐點中心)				

-----以下由駐點學校填寫-----

駐點學校 日期		駐點學校 處理情形		執秘簽章	
------------	--	--------------	--	------	--

## 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

## 校園危機事件工作檢核表

109.11.09 修

填寫學校		填寫人		填寫日期	年 月 日
介入項目	項目內容		主責單位	啟動時間	說 明
一、校內危機現場處理(無則免)	危機場域控制與緊急聯繫		教官室 學務處	事發當下： 月 時 分	1. 接獲訊息後即刻前往事件現場，瞭解狀況並及時處理，視需求現場管制。 2. 通知家長，陪同家長進行後續事務處理。
二、校內危機處理會議	校長召開校園危機事件處理小組會議		校長 校園危機處理小組	月 日	1. 建請校長啟動校園危機事件處理流程。建議事發後一周內每日召開一確認最新狀況。 2. 召開會議協調處室分工。 3. 指定對外的公關發言人。
三、通報	進行相關校安或社政通報		教官室 輔導室	月 日	
四、宣布事實	全校演說 1. 全校師生宣布事情樣貌 2. 進行默哀、祈福或相關活動 3. 安心演說		校長 學務處 輔導室	月 日	1. 輔請校長擔任演說人。 2. 在封閉空間進行。 演說內容： 簡述事件、可能產生之身心反應及面對事件的應對提醒。
五、班級任課人員會議/導師會議	說明目前學校危機處理進度及未來72小時內進行之各項危機處理工作項目。		輔導室	宣布事實後 1至3日	協助任課教師/導師瞭解「重大壓力後的壓力症狀」，以及早辨識特殊個案學生。

六、安心服務	安心 1：安心講座 (對象：全體教職員工)	輔導室	月 日	1. 評估相關師生狀況後辦理。 2. 學生、老師、家長應分開辦理。 (請參考安心講座開場白、PPT。)
	安心 2：安心班輔 (對象：學生以班級為單位)	班導師 輔導老師	月 日	1. 實施對象：事件者班級同學 2. 請導師共同參與。 (請參考安心班輔流程、活動單。)
	安心3：安心文宣	輔導室	月 日	1. 輔導室整理、編印、發放 2. 學生、教師、家長版
	安心 4：安心(減壓)團體 (10 人一組)	輔導室	月 日	邀請對象： 1. 學生組：事件者班級學生、在場目睹學生、校內摯友。 2. 教職員組：事件者班級導師、任課老師及參與事件處理之教職員。
	安心5:安心諮詢	輔導室	月 日	1. 導師或任課老師轉介。 2. 師生自行尋求協助者。
七、班級道別	班級道別活動	輔導室 導師	月 日	1. 與導師討論活動流程分工。 2. 告別式前一天教室內辦理。 (第四節11:00-12:00尤佳) 3. 搬離事件者課桌椅。
八、家庭訪視	1.至喪家探訪致哀 2.瞭解有無相關需求需要學校提供協助	校長 家長會	月 日	斟酌辦理
九、課程調整	1.因應相關活動而需調整課程。 2.通知相關任課教師。	教務處		
十、公關發言	若有相關新聞媒體欲瞭解，請由全校統一窗口進行言。	校長室 秘書		

備註：本檢核表謹提供申請學校及出隊人員了解情況之用，後續仍有校園安全檢視、校長的一封信、生命教育、重大事件後的壓力症狀反應檢核等，請申請學校持續處理與追蹤，並可視需要轉介其他資源。



## 教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校

## 服務類型申請表

110.8.16 修訂

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：	
<b>服務內容：</b> <input type="checkbox"/> 一、個案會議 ● 邀請(專輔人員)出席個案會議(針對本中心尚未開案，但學校端二級輔導已經介入之個案，有需要中心心理師出席輔導之相關會議，以利會議之進行) ● 預計辦理日期： 年 月 日 星期( ) 時間： 時 分  <input type="checkbox"/> 二、心理衛生講座 (一)對象： <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 學生 主題： <input type="checkbox"/> 自殺防治、疾病認識與處遇 <input type="checkbox"/> 情緒及壓力調適 <input type="checkbox"/> 家庭、性平、溝通 (二)對象： <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 學生 主題： <input type="checkbox"/> 輔導知能 估計人數：_____人 講座長度： <input type="checkbox"/> 1小時(節) <input type="checkbox"/> 2小時(節) 預計開辦日期： 年 月 日 星期( ) 時間： 時 分 講師人選： <input type="checkbox"/> 中心心理師 <input type="checkbox"/> 外聘講師姓名： 講師單位： (中心提供講師費)  <input type="checkbox"/> 三、團體諮商 主題： 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、年級、學生特性等，請盡量詳述：  預計開辦次數：  預計開辦日期： 年 月 日 星期( ) 時間： 時 分			
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	執秘 簽章

**說明：**

請申請學校務必簽章，並將申請表傳真(03-5315988)或 E-mail(hc5315988@hgsh.hc.edu.tw)至本中心後，再請來電確認收件承辦人 03-545-6611#1610，申請內容若有更動請重新提交申請。

教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校

個案研討會議服務項目申請表

109.6.19 修訂

填寫日期： 年 月 日

申請服務項目	本校需求				
申請個案研討會議專家學者 出席費	1. 本校預計於年月日辦理個案研討會 2. 邀請： <input type="checkbox"/> 精神科醫師 <input type="checkbox"/> 外聘心理師 <input type="checkbox"/> 相關學者 與會 3. 需支應人次的專家學者出席費  ※注意事項：各校請於活動後填寫「簡要活動成果表」				
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	

說明：

申請學校請務必簽章，申請表傳真(03-5315988)或掃描後 E-mail(hc5315988@hgsh.hc.edu.tw)至本中心後，請來電確認(03-545-6611#1610)。

-----以下由駐點學校填寫-----

駐點學校 收案日期		駐點學校 處理情形		執秘 簽章	
--------------	--	--------------	--	----------	--

## 教育部國教署北區學生輔導諮商中心新竹區駐點服務學校

\_\_\_\_\_年度\_\_\_\_\_ (活動名稱)簡要活動成果表

108.10.29 訂

一、辦理學校	
二、活動主題	
三、活動日期	
四、講師或專家學者	
五、參加人數	男：_____人、女：_____人，總計_____人
六、活動摘要	
七、活動照片（若為數位相片，請整理成 A4 紙張，內含 4 張照片，並加註文字說明）	

承辦人：

輔導主任：

聯絡電話：