**延長諮商服務次數申請表**

|  |
| --- |
| 本案主責單位/專業輔導人員□教育部國教署學生諮商中心專輔人員 □新竹女中專輔人員 □中大壢中專輔人員□教育部國教署學生諮商中心兼任專輔人員 □竹北高中專輔人員 □北科附工專輔人員 |
| 案號 |  | 學校 |  | 姓名 |  | 已諮商次數 |  |
| 特殊狀況：□具自殺高危險性□中輟或長期未到校□患有精神疾病（疾病名稱：）□其他 (說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 個案轉介主要問題 | 請勾選□1.人際困擾、□2.師生關係、□3.家庭困擾、□4.自我探索、□5.情緒困擾、□6.生活壓力、□7.創傷反應、□8.自我傷害、□9.性別議題、□10.脆弱家庭、□11.兒少保議題、□12.學習困擾、□13.生涯輔導、□14.偏差行為、□15.網路成癮、□16.中離(輟)拒學、□17.藥物濫用、□18.心理疾病、□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：諮商計劃： |
| **□專輔人員在原校務學校接案** | **□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 日輔諮中心執行祕書簽章：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。**