**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**

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： | | |
| 服務內容  □**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  □**二、心理衛生講座**  　 (一)對象：學生  　　 主題：□自殺防治、疾病認識與處遇 □情緒及壓力調適　　 □家庭、性平、溝通  　 (二)對象：教職員  　 　主題：□輔導知能  估計人數： 人  講座長度：□１小時（節）　□２小時（節）  預計開辦日期： 年 月 日星期( ) 時間： 時 分  講師人選：□中心心理師  □外聘講師姓名： 講師單位： (中心提供講師費)  □**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**](mailto: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。**