**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**

111.10.27.修訂

|  |  |
| --- | --- |
| 申請單位：連絡電話：地址：  | 申請人：職稱： 電話： |
| 事件說明 | 1. 發生時間： 年 月 日
2. 發生地點：
3. 事件經過：
 |
| 服務內容與期待日期 | □ 1.安心(減壓)團體(語言模式、藝術模式) | □採用語言模式進行：* 預計時間：語言模式團體通常需2小時、行前/會後討論1~2小時，共計約3~4小時。
* 人數： 人
1. 年 月 日 星期 時 分 至 時 分
2. 年 月 日 星期 時 分 至 時 分
 |
| 🞎採用藝術減壓模式進行：* 預計時間：藝術模式團體通常需2小時、行前/會後討論1~2小時，共計約3~4小時。
* 人數： 人
1. 年 月 日 星期 時 分 至 時 分
2. 年 月 日 星期 時 分 至 時 分
 |
| □2.個別諮詢 | □學生* 預計時間：1人約30分鐘~50分鐘。
* 人數： 人
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 | □校方可提供參加人數相符之： □12色彩色筆或蠟筆 □A4空白紙每人6張□校方無法提供，請輔諮中心準備：□12色彩色筆或蠟筆 □A4空白紙每人6張 |
| 交通 | □出隊人員自行前往（校方安排停車位）；□校方專車接送 |
| 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。
* 本申請單請於活動前二天，連同「校園危機事件檢核表」，e-mail至駐點學校並電話確認以利作業安排。
* 新竹區駐點學校聯絡方式：

TEL：（03）5456611#1611，e-mail：hc5315988@hgsh.hc.edu.tw* 請貴校協助
1. 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。
2. 請提供團體或班輔成員名單(含姓名、年級)。
* 基於保密原則，請尊重成員的隱私權，團體進行中嚴禁攝影。如需活動記錄，本小組可提供紙本文字說明。
* 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！
 |
| 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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表學校名稱 |  | 填表人姓名 |  | 填表日期 | 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) |  |  | 事發當下 月 日上/下午 時 分 |  |
| 二、校內危機處理會議 |  |  | 月 日 |  |
| 三、通報 |  |  | 月 日 |  |
| 四、宣布事實 |  |  | 月 日 |  |
| 五、班級任課人員會議/導師會議 |  |  | 月 日 |  |
| 六、安心服務 |  |  | 月 日 |  |
| 七、班級道別 |  |  | 月 日 |  |
| 八、家庭訪視 |  |  | 月 日 |  |
| 九、課程調整 |  |  |  |  |
| 十、公關發言 |  |  |  |  |

備註：

本檢核表提供申請學校及出隊人員了解之用，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。