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年度下半年服務實施計畫

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、國立臺灣戲曲學院。

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 年度下半年聯繫會議：日期 10 月28日(星期三)下午 16：00～17：00。

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。

(六)試行教師個別諮詢：新增「教師個別諮詢預約申請表」（附件3-1）。若非本中心個案且未到場，惟屬該駐診醫師之診間病人者，教師進行諮詢時仍須檢附學生同意書，得由學生於同意書備註「僅供醫師諮詢使用」。

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：

各校申請本中心全職心理師至貴校進行開案評估時，請先填寫轉介單（附件2）。經本中心評估並確定開案後，將由駐點專任心理師或外聘兼任心理師提供會談服務，每位個案至多安排 6 至 8 次會談。若個案有延長諮商需求，經評估後可由專輔人員填寫延長諮商服務申請單（附件5），服務以延長一次為限。若個案於第 14 至 16 次會談期間評估仍有持續諮商需求，請原轉介學校填寫個案續案申請單（附件6）；本中心受理後將召開續案評估會議，並依會議決議安排後續服務模式。

(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7)、個案會談諮商紀錄表(附件8)、個案結案表(附件9)、個案服務回饋表(輔導教師版)(附件12)及諮商服務回饋表(學生版)(附件13)」，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：

- 團體督導—巴林團體在校園專業輔導人員團體督導的應用、兒童與青少年臨床案例討論與治療督導：客體關係理論之實務應用：10月2日(五)09：00～17：00。督導：陳冠宇醫師、翁士恆教授；參加對象：北區暨新竹區專輔人員。

- 團體督導—人際歷程取向-從概念化到實務技術：11月11日(三) 09：00～17：00。
  督導：曾一平心理師；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—：青少年常見情緒困擾：10月28日(三)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：簡玉坤心理師
- 專業研習—：安心進階研習：11月27日(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：林素妃老師、徐雨堤老師
- 專業研習—家庭系統工作：12月11日(五) 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：李慧賢心理師

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14、附件15)」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16)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17)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19)，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17)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19)，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19)、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，中大壢中呂妍榛諮商心理師，陽明交大附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：

<table>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><th>業務內容</th><th>聯絡人</th><th>分機</th></tr>
<tr><td>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</td><td>輔導助理陳人傑先生</td><td>1615</td></tr>
<tr><td>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</td><td>個案管理員王婷萱小姐</td><td>1610</td></tr>
</table>

陸、經費：

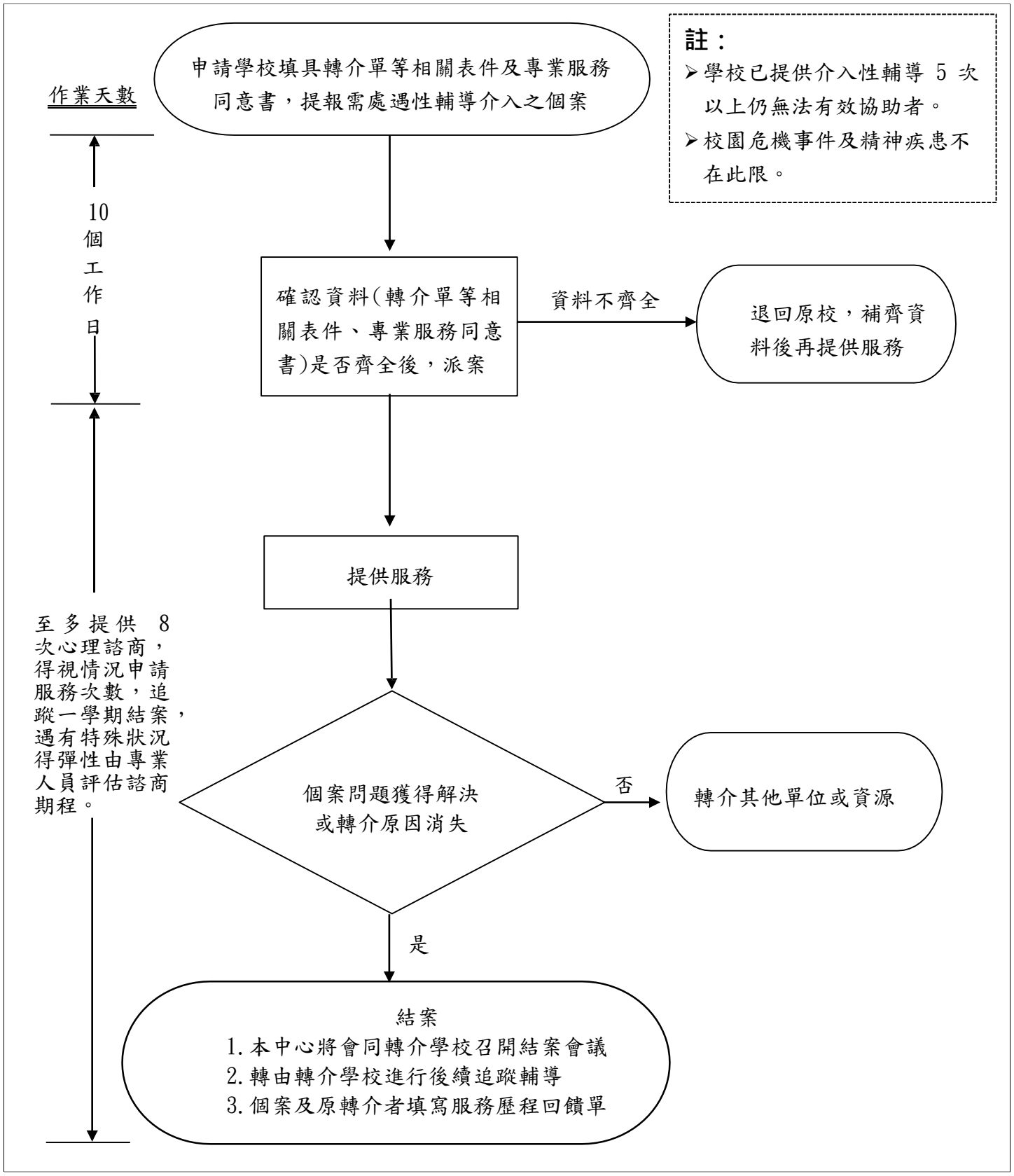
由教育部國民及學前教育署委辦 115年教育部國教署北區學生輔導諮商中心暨新竹區駐點服務學校經費辦理。

附件 1

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



附件 2

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】

<table>
<tr><td colspan="8">轉　介　學　校　填　寫</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>出生年月</td><td>年　月</td><td>轉介日期</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>學校</td><td></td><td>科別年級
(班級座號)</td><td></td><td>輔導教師</td><td></td><td>校方聯絡
電話</td><td></td></tr>
<tr><td>家長姓名</td><td></td><td>與個案
關係</td><td></td><td>家長聯絡電話</td><td></td><td>是否為
初次轉介</td><td>□是
□否，第　次</td></tr>
<tr><td>學生身分</td><td colspan="7">□無障礙類別　□障礙類別：</td></tr>
<tr><td colspan="8">請勾選欲申請項目：(可複選)
□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：
□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)</td></tr>
<tr><td colspan="8">請勾選個案目前最主要問題類型勾選：（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（請說明：）</td></tr>
<tr><td colspan="8">一、個案主要困擾問題綜合描述(含個案來源及行為概述)</td></tr>
<tr><td colspan="8">二、個案個性、人格特質描述</td></tr>
<tr><td colspan="8">三、家庭概況描述</td></tr>
<tr><td colspan="8">四、學校生活、成績概況</td></tr>
<tr><td colspan="8">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）</td></tr>
<tr><td colspan="8">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)</td></tr>
<tr><td colspan="8">七、過去相關就醫紀錄
□有，評估醫師：　　評估日期：
1.檢附診斷證明如附：□診斷證明書　□藥袋　□其他：_____
2.評估之後續建議：□請學校持續提供輔導　□轉介心理師提供諮詢、輔導、諮商
□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
□無</td></tr>
<tr><td colspan="2">轉介人</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">單位主管</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="8">輔　諮　中　心　填　寫</td></tr>
<tr><td>接案
專輔人員</td><td></td><td>派案
日期</td><td colspan="2">年　月　日</td><td colspan="3">備註：</td></tr>
</table>

附件 3

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。

附件 3-1

教育部國教署學生輔導諮商中心

新竹區駐點服務學校

115.10.28修訂

教師個別諮詢 預約申請表

教師姓名		服務學校		職稱		連絡電話	
案主姓名		性別		出生年月	年 月	科別年級 **(班級座號)**	
家長姓名		與個案關係		家長聯絡電話			
是否為初次諮詢		□否，第一次 □是， 年 月 日有來過		申請日期		年 月 日	
預約諮詢日期及時間		年 月 日，00:00~00:00					
個案身分	□無障礙類別 □障礙類別： (學生身分依特殊教育法第 3 條規定，且取得鑑定證明者作界定)						

一、個案適應現況與行為困擾檢核勾選：

（一）外向性行為(違規犯過行為)：

□1.逃學 □7.不守規矩 □13.擾亂上課秩序
□2.逃家 □8.濫發脾氣 □14.破壞公物
□3.反抗權威 □9.撒謊 □15.欺負弱小
□4.長期缺席 □10.偷竊 □16.粗言辱罵
□5.經常遲到、請假 □11.打架 □17.誣蔑師長
□6.衝動、倔強 □12.暴力行為 □18.其他：

（二）內向性行為(情緒困擾問題)：

□1.畏縮、羞怯、孤僻 □5.焦慮緊張 □9.自殺意念
□2.不敢表現自己意見 □6.敵意情緒 □10.其他：
□3.過分依賴 □7.自虐
□4.做白日夢 □8.自卑

（三）學業適應困擾：

□1.不做作業 □5.容易分心 □9.外務過多影響課業
□2.過度懶散 □6.低成就 □10.其他：
□3.學科偏食 □7.上課打瞌睡
□4.成績不穩 □8.交友過多影響課業

（四）焦慮症候：

□1.遇到困難時會坐立難安、發抖、情緒緊張、言語困難、表情呆滯
□2.由焦慮引發嘔吐、肚痛、頭昏、心胸不適、全身無力等
□3.遭遇困難時易內在情緒失控、反應激烈，但不會外顯
□4.有強迫性思考
□5.有強迫性動作
□6.其他：

（五）精神病症候：

□1.有過度焦鬱反應 □2.慮病症反應 □3.有精神分裂傾向(脫離現實)
□4.其他：

二、個案主要困擾問題綜合描述(含個案來源、人格特質、行為概述)

三、過去與近期醫療病史與用藥			
四、家庭概況描述			
五、學校生活、成績概況			
六、目前已作輔導處遇與輔導效果、評估			
七、輔導老師擬與醫師討論問題			
申請人		單位主管	

填表說明	一、請詳細填寫本表。 二、本表填寫後請務必於諮詢日前七天(不含六、日)將電子檔 e-mail 至輔諮中心信箱（890812@hgsh.hc.edu.tw），並來電確認。 三、業務負責人: 輔導助理，聯絡電話：03-5456611#1615
備註：	

附件 4

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年度下半年心理衛生諮詢服務時間表(115年9月～115年12月)

次數	月	日	星期	諮詢醫師	備註
1	9	3	四	林建亨醫師	10:00-12:00
2	9	11	五	林洪異醫師	10:00-12:00
3	9	15	二	馬大元醫師	10:00-12:00
4	9	23	三	余正元醫師	**13:30-15:30**
5	10	2	五	林洪異醫師	10:00-12:00
6	10	8	四	林建亨醫師	10:00-12:00
7	10	13	二	馬大元醫師	10:00-12:00
8	10	28	三	余正元醫師	**13:30-15:30**
9	11	6	五	林洪異醫師	10:00-12:00
10	11	17	二	馬大元醫師	10:00-12:00
11	11	25	三	余正元醫師	**13:30-15:30**
12	11	26	四	林建亨醫師	10:00-12:00
13	12	4	五	林洪異醫師	10:00-12:00
14	12	8	二	馬大元醫師	10:00-12:00
15	12	23	三	余正元醫師	**13:30-15:30**
16	12	24	四	林建亨醫師	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

附件 5

延長諮商服務次數申請表

112.1.18 修訂

<table>
<tr><td colspan="8">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　□師大附中專輔人員　□北科附工專輔人員
□中大壢中專輔人員　□陽明交大附中專輔人員　□新竹女中專輔人員
□教育部國教署學生諮商中心兼任專輔人員</td></tr>
<tr><td>案號</td><td></td><td>學校</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>已諮商次數</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">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：　　）</td></tr>
<tr><td>個案轉介
主要問題</td><td colspan="7">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</td></tr>
<tr><td>諮商目標</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>諮商處遇概述</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">期待延長原因</td><td colspan="7">(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</td></tr>
<tr><td colspan="7">專業輔導人員評估與預計延長次數：
延長次數：至第＿＿＿次
評估：</td></tr>
<tr><td>後續諮商
目標與計畫</td><td colspan="7">諮商目標：

諮商計劃：</td></tr>
<tr><td colspan="4">□專輔人員在原服務學校接案</td><td colspan="4">□專輔人員派駐至他校接案</td></tr>
<tr><td colspan="4">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</td><td colspan="4">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</td></tr>
</table>

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。

附件 6

教育部國教署學生輔導諮商中心

新竹區駐點服務學校

【個案續案申請單】

115.05.25訂

轉　介　學　校　填　寫							
姓名		性別		出生年月	年　月	續案申請日期	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		已服務次數	自 年 月 日 起，共　次
學生身分	□無障礙類別　□障礙類別：						

請勾選欲申請項目：(可複選)

□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：

□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）

□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（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、 **轉介後學校曾做過的輔導與處遇**（包含個案問題改善、在校狀況、輔導教師評估續案需求）

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

□有，評估醫師：　　評估日期：

1. 檢附診斷證明如附：□診斷證明書　□藥袋　□其他：_____

2. 評估之後續建議：□請學校持續提供輔導　□轉介心理師提供諮詢、輔導、諮商

□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

□無

轉介人		單位主管	

輔　諮　中　心　填　寫

續案評估會議時間	年　月　日	與會人員簽名	
續案評估會議決議	□核定續案 □不續案，請敘明原因：		
接案專輔人員		備註:	

附件 7

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

□教育部國教署學生諮商中心專輔人員　□師大附中專輔人員　□北科附工專輔人員

□中大壢中專輔人員　□陽明交大附中專輔人員　□新竹女中專輔人員

□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				

附件 8

【個案會談諮商紀錄表】

112.1.18 修訂

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　□師大附中專輔人員　□北科附工專輔人員 □中大壢中專輔人員　□陽明交大附中專輔人員　□新竹女中專輔人員 □教育部國教署學生諮商中心兼任專輔人員			
案號：	個案姓名：	學校名稱：	年級：
會談諮商日期：　年　月　日	會談諮商時間：　：　～　：		第＿＿次晤談
服務人數： （若超過 1 人請註明人員）	□未結案□結案(請填結案表)		
會　談　諮　商　內　容			備　註
諮商師概念化/診斷(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 一、諮商內容紀要： 二、介入與處理策略： 三、未來計畫：			

專輔人員：＿＿＿＿＿＿＿＿日期：　年　月　日

附件 9

個案結案表

112.1.18 修訂

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　□師大附中專輔人員　□北科附工專輔人員

□中大壢中專輔人員　□陽明交大附中專輔人員　□新竹女中專輔人員

□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	

結案原因

□求助問題已改善

□案主因素影響　(□搬離至外縣市；□無意願；□其他)

□諮商師因素影響(□職務調動；□生涯規劃；□其他)

□轉介/原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□取消或其他(請註明)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

一、諮商歷程簡述

諮商過程：　　年　　月　　日至　　年　　月　　日，共　　次。

初期：

中期：

後期：

二、諮商目標達成情形

三、給學校的後續輔導策略與建議

(一)時間：　年　　月　　日

(二)對象：

(三)內容：

□專輔人員在原服務學校接案	□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 輔諮中心主任簽章： 年　　月　　日

附件 10

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 □教育部國教署學生諮商中心專輔人員 □師大附中專輔人員 □北科附工專輔人員 □中大壢中專輔人員 □陽明交大附中專輔人員□新竹女中專輔人員 □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	
結案原因：□求助問題已改善 □其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿			
一、諮商歷程簡述 諮商過程： 年 月 日至 年 月 日，共 次。			
二、諮商目標達成情形			
三、給學校的後續輔導策略與建議			

（二） 交流與討論

四、 臨時動議
五、 散會

附件 11

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		

附件 12

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，爲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				

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
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】

附件 13

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	□	□	□	□	□
02.我覺得晤談能降低我的焦慮、不安與擔心	□	□	□	□	□
03.我覺得在晤談中得到了支持與鼓勵	□	□	□	□	□
04.我覺得與心理師晤談後，我的情緒有獲得紓解	□	□	□	□	□
05.我覺得心理師能了解我的心情感受	□	□	□	□	□
06.我覺得心理師能了解我的困擾	□	□	□	□	□
07.我覺得晤談能引導我多方面思考問題	□	□	□	□	□
08.我覺得晤談能增加我解決問題的能力	□	□	□	□	□
09.我覺得晤談後能降低我的不適應	□	□	□	□	□
10.諮商後，我更瞭解我自己	□	□	□	□	□
11.我覺得心理師是個可以信任的人	□	□	□	□	□
12.若日後有其他困擾時，我會想要繼續找這位心理師談	□	□	□	□	□
13.我滿意晤談時所安排之晤談室	□	□	□	□	□
14.如果還有需要我會主動尋求諮商協助	□	□	□	□	□
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：＿＿＿＿＿＿＿＿

附件 14

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

<table>
<tr><td colspan="2">申請學校名稱：
聯絡電話：
地址：</td><td colspan="2">聯絡人姓名：
聯絡人職稱：
電話：</td></tr>
<tr><td>事件說明</td><td colspan="3">（一）發生時間：　　年　　月　　日
（二）發生地點：
（三）事件經過：</td></tr>
<tr><td rowspan="3">申請服務內容與期待日期</td><td rowspan="2">□ 1.安心(減壓)團體(語言模式、藝術模式)</td><td colspan="2">□採用語言模式進行，內容如網址：安心團體-語言模式
● 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。
● 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</td></tr>
<tr><td colspan="2">□採用藝術減壓模式進行，內容如網址：安心團體-藝術模式
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。
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</td></tr>
<tr><td>□ 2.個別諮詢</td><td colspan="2">□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</td></tr>
<tr><td>團體可提供器材</td><td colspan="3">□申請學校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
□申請學校無法提供，請輔諮中心準備：□12色彩色筆或蠟筆、□A4空白紙每人6張</td></tr>
<tr><td>交通</td><td colspan="3">□出隊人員自行前往（校方安排停車位）、□校方專車接送</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">備註</td><td colspan="5">※ 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「校園危機事件工作檢核表」，e-mail至駐點學校並以電話確認俾利後續作業安排。
※ 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
※ 申請學校請協助：
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。
2. 請提供安心(減壓)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，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。
※ 煩請申請學校聯絡人於安心(減壓)團體結束後兩週內回傳「安心服務入校服務回饋表」，謝謝！</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請單位</td><td>學校教師簽章</td><td></td><td>輔導主任簽章</td><td></td><td>校長簽章</td><td></td></tr>
<tr><td>其他單位</td><td colspan="5">(學諮輔諮駐點中心)</td></tr>
</table>

----------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	

附件 15

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　　日 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次確認最新狀況。 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。

附件 16

新竹縣市校園危機事件安心服務入校服務回饋表

108.10.29 訂

學校					
地址					
填表人		單位		職稱	
聯絡電話		行動電話		e-mail	
填表日期	年　　月　　日距減壓團體實施時間＿＿＿＿＿＿＿＿				

一、本小組所提供的服務對貴校在處理危機事件上的影響或幫助是什麼？（例如對個人、對輔導對象對家長或同仁等。）

二、對服務流程或本小組的建議

三、後續追蹤輔導需求評估（本小組將根據您的需求再以電話與您聯繫確認）

（一）□希望再安排一次減壓團體服務。您的期望是

（二）□希望安排專業輔導人員入校為本危機事件需進一步協助的個案提供個別晤談服務。（本服務需先評估貴校輔導資源以決定是否提供協助）

（三）□其他：

備註	※請填妥上述資料並於團體結束後，e-mail 至駐點學校，以利本中心檢討執行成效， 作為改進之參考，謝謝！ ※聯絡人：新竹區駐點學校聯絡人陳人傑專案輔導助理 聯絡方式電話：（03）5456611#1615 傳真：（03）5315988 e-mail：hc5315988@hgsh.hc.edu.tw

附件 17

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：**

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：□教職員 □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 □學生

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)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。

附件 18

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： □精神科醫師 □外聘心理師 □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	

附件 19

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