**教育部學生輔導諮商中心花蓮區駐點服務學校個案轉介單**

(學校轉介時填寫) 填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性別 |  | 生日 |  | 擇一  填寫 | | □ 第一次預約  □ 本次為第 次 | |
| 學校 |  | | | 輔導  教師 |  | | 監護人  電話 | |  | |
| 居住地址 |  | | | | | | 族群 | | □閩南□客家□原住民□外省  □外籍□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 身份證號 |  | | 科別年級 |  | 預約評估日期 | | 年 月 日 時 分 | | | |
| 請勾選個案目前最主要之困擾(超過一項請加註次序)：□人際困擾　□師生關係  □家庭困擾　□自我探索　□情緒困擾　□生活壓力　□創傷反應　□自我傷害  □性別議題　□脆弱家庭　□兒少保議題　□學習困擾　□生涯輔導　□偏差行為  □網路成癮　□中離拒學 □藥物濫用 □精神疾患　□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 一、個案主要困擾問題概述(含個案來源及行為概述) | | | | | | | | | | |
| 二、家庭概況描述 | | | | | | | | | | |
| 三、學校生活、成績概況 | | | | | | | | | | |
| 四、個案個性、人格特質描述 | | | | | | | | | | |
| 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：相關就醫紀錄或輔導教師擬與醫師、心理師或社工師溝通事項 | | | | | | | | | | |
| 轉介人 | |  | | | | | | 單位主管 | |  |