**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 |  |