**教育部學生輔導諮商中心花蓮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 | □ 1.高關懷學生篩檢測驗服務(以班級為單位)  □ 2.教師/家長諮詢服務  □ 3.家庭評估會談  □ 4.社會福利資源諮詢  □ 5.團體諮商服務  □ 6.心理師駐校服務（以學期為單位，每週半天，提供個別諮商與諮詢服務）  □ 7.其他： | | | | | | |
| 申請原因：（請簡要填寫主要申請原因或重要事件） | | | | | | | |
| 期待日期：(1) 年 月 日 星期 時間：  (2) 年 月 日 星期 時間： | | | | | | | |
| 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 |  | | | |

說明：

1. 校園危機事件安心服務請填專用表單。
2. 需轉介個案接受諮商服務者，請另填轉介單。
3. 倘有其它相關資料請隨申請表附上。
4. 請申請學校務必簽章，並將正本資料以公文交換至學生輔導諮商中心；公文交換不便地區請郵寄至「97048 花蓮縣花蓮市菁華街2號 學生輔導諮商中心」收。
5. 花蓮區駐點服務學校電話：(03) 8321202轉285、288　傳真：(03) 834-4269

E-mail: hualiencounseling@gmail.com