**教育部學生輔導諮商中心花蓮區駐點服務學校**

**延長諮商服務次數申請表**

案號：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個案姓名： | 年齡：　　　　　歲 | 性別:　　□男 □女 |
| 就讀學校﹕ | 年級： | 已諮商次數：　　次 |
| 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： ） |
| 個案轉介主要問題 | 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 諮商處遇概述 |  |
| 期待延長原因 | 期待延長次數：至第 次 |
| 後續諮商目標與計畫 |  |
| 心輔人員簽名 |  | 日期 |  |

(以下部分由個管人員填寫)

|  |  |
| --- | --- |
| 審查結果 | 核定延長次數至第 次 |
| 個管人員簽名 |  | 日期 |  |
| 中心主任/業務主管簽名 |  | 日期 |  |