**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.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、212　傳真：(03) 834-4269

 E-mail: lcc1004@gms.hlgs.hlc.edu.tw