

## 南投縣國民中小學個案轉介申請單

填寫日期： 年 月 日

學校名稱： 國中（小）		承辦人： 承辦人手機：	學校電話： 學校傳真：
學生姓名： 班級： 年 班	性別	出生： 年 月 日 身分證字號：	現況： <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 中輟（ <input type="checkbox"/> 個人因素 <input type="checkbox"/> 家庭因素） <input type="checkbox"/> 其它_____
監護人姓名：	關係	住址：	電話：(H) _____ (O) _____ 手機：

**個案主要問題類型勾選：**

一、請勾選個案的主述問題（可複選）

- |                                     |                                            |                                                        |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 中輟生     | <input type="checkbox"/> 2. 中輟之虞(含時輟時復)/拒學 | <input type="checkbox"/> 3. 學習適應困擾                     |
| <input type="checkbox"/> 4. 嚴重行為問題  | <input type="checkbox"/> 5. 成癮行為           | <input type="checkbox"/> 6. 情緒困擾                       |
| <input type="checkbox"/> 7. 哀傷/失落   | <input type="checkbox"/> 8. 自傷/自殺          | <input type="checkbox"/> 9. 同儕關係困擾                     |
| <input type="checkbox"/> 10. 師生關係困擾 | <input type="checkbox"/> 11. 性別/感情困擾       | <input type="checkbox"/> 12. 親子關係困擾                    |
| <input type="checkbox"/> 13. 高風險家庭  | <input type="checkbox"/> 14. 保護性個案         | <input type="checkbox"/> 15. 一般精神疾患(符合診斷：過動、緘默、焦慮、憂鬱等) |
|                                     |                                            | <input type="checkbox"/> 16. 特教(特教鑑定)                  |

二、個案家庭功能評估：

- |                                          |                                       |                                         |
|------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 家庭成員衝突頻繁     | <input type="checkbox"/> 2. 家庭成員關係紊亂  | <input type="checkbox"/> 3. 主要照顧者管教能力不足 |
| <input type="checkbox"/> 4. 主要照顧者管教態度不一致 | <input type="checkbox"/> 5. 主要照顧者疏忽照顧 | <input type="checkbox"/> 6. 主要照顧者有自殺傾向  |
| <input type="checkbox"/> 7. 主要收入者就業狀況不穩定 | <input type="checkbox"/> 8. 其他：       |                                         |

三、個案主要困擾問題綜合描述：

**學校曾經提供的協助：**

- |                                      |                                       |                                          |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 提供認輔教師服務 | <input type="checkbox"/> 2. 提供志工認輔服務  | <input type="checkbox"/> 3. 提供小團體輔導      |
| <input type="checkbox"/> 4. 社區生活營    | <input type="checkbox"/> 5. 獎助學金提供    | <input type="checkbox"/> 6. 家庭教育中心家訪志工服務 |
| <input type="checkbox"/> 7. 學校進行家庭訪視 | <input type="checkbox"/> 8. 通報強迫入學委員會 |                                          |

是否曾接受本中心心理諮商服務：無 有（ 年 月 日～ 年 月 日）

是否已接受其他機構諮商或資源服務：無 有（請說明：\_\_\_\_\_）

是否曾接受醫療單位的心理評量/鑑定或衡鑑：無 有（請說明：\_\_\_\_\_）

是否曾接受/已接受社會處或社福機構服務：無 有（請說明：\_\_\_\_\_）

初級/次級輔導及介入 (可複選)

一、輔導期：\_\_年\_\_月\_\_日～\_\_年\_\_月\_\_日

二、輔導方式

與學生晤談\_\_次    與家長聯繫\_\_次    家訪\_\_次    其他(請說明) \_\_\_\_\_

三、曾使用的輔導策略

說道理，分析利弊得失    行為改變技術：如正增強、消弱    改變環境：如請導師、同學協助

使用相關媒材：如牌卡、手偶、遊戲、繪畫

與主要照顧者溝通(請說明內容)：\_\_\_\_\_

尋求其他社福資源協助(請說明內容)：\_\_\_\_\_

四、輔導成效

五、目前困境/轉介原因

未來諮商結案後，校方提供這名學生後續協助的輔導教師：

姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

承辦人		輔導主任		學務主任		校長	
-----	--	------	--	------	--	----	--

說明：

1.申請單位檢送的書面資料請務必簽章，並請將該轉介單及個案輔導及就醫等相關資料(紙本)以密件逕送本中心；另請將該轉介單的 word 檔 e-mail 至本中心。

2.若為兒少保緊急個案，請儘速以 **113** 專線通報，勿轉介至本中心，以免延宕個案處遇時間。