南投縣學生輔導諮商中心**緊急/臨時個案**轉介申請表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□緊急個案使用

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□臨時個案使用

□其他­­­­­原因：（請說明）­­­­­­­­­＿＿＿＿＿­­

申請學校： 國中／國小 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ㄧ、 個 案 基 本 資 料** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個案姓名 | | |  | | | 性 別 | | | □男□女 | | | | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 身分證字號 | | |  | | | 班 級 | | | 年 班 號 | | | | 導師姓名 |  | |
| 父親姓名 | | |  | | | 年齡 | |  | 職業 |  | | | 聯絡電話 |  | |
| 母親姓名 | | |  | | | 年齡 | |  | 職業 |  | | | 聯絡電話 |  | |
| 住 址 | | |  | | | | | | | | | | 家庭電話 |  | |
| **二、 轉 介 問 題 類 型** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.□中輟 2.□時輟時學 3.□兒虐 4.□目睹家暴 5.□性侵害(○被行為人○行為人) 6.□性騷擾  (○被行為人○行為人) 7.□性交易 8.□霸凌(○被霸凌者○霸凌者) 9.□偷竊 10.□逃家  11.□毒品濫用 12.□其他物質濫用 13.□自傷 14.□自殺 15.□一般精神疾患(符合DSM-IV TR  診斷，如：過動、緘默、焦慮、憂鬱等) 16.□懼學 17.□人際困擾 18.□學業適應不良  19.□情緒困擾 20.□師生關係 21.□親子關係 22.□網路成癮 23.□失落議題 24.□感情困擾  25.□生涯議題 26.□性議題 27.□危機事件 28.□其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、 個 案 概 述** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(一)家庭背景資料** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭功能評估  (可複選) | | ⬜家庭功能良好 ⬜家庭功能尚可 ⬜家庭配合度低  ⬜家庭成員多衝突 ⬜受虐 ⬜目睹家暴  ⬜家庭與學校關係衝突 ⬜照顧者工作不穩定 ⬜照顧者情緒不穩 ⬜照顧者疏忽照顧 ⬜照顧者有自殺自傷傾向 ⬜照顧者婚姻關係或感情不穩定 ⬜照顧者管教功能不彰 ⬜照顧者管教態度不一致 ⬜家庭突遭變故(請簡述)  ⬜其他(請簡述) | | | | | | | | | | | | | |
| **(二)個人生活適應：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **身**  **心**  **狀**  **況** | 睡眠狀況 | | | ⬜嗜睡或失眠 ⬜時間不固定 ⬜穩定良好 ⬜不瞭解 ⬜其他 | | | | | | | | | | | |
| 情緒精神 | | | ⬜易激動亢奮 ⬜易疲倦無神 ⬜穩定良好 ⬜不瞭解 ⬜其他 | | | | | | | | | | | |
| 飲食習慣 | | | ⬜飲食過量 ⬜少量或不吃 ⬜正常飲食 ⬜不瞭解 ⬜其他 | | | | | | | | | | | |
| 生理症狀 | | | ⬜無⬜青春痘⬜頭暈/頭痛⬜腸胃不佳⬜耳鳴 ⬜不瞭解 ⬜其他 | | | | | | | | | | | |
| **四、 學 校 輔 導 過 程** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.個案問題概述(請簡述個案需緊急/臨時轉介之原因及概況) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** 學校已進行之處遇： | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、請簡述在上述處遇措施介入後，需轉介的原因：** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、期待與目標設定(請分項列點陳述)** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校聯絡人 | | | | |  | | | | | | 聯絡電話 | | | |  |
| 聯絡電子信箱 | | | | |  | | | | | | 傳 真 | | | |  |
| 校 內 核 章 | | | | | 承辦人 | | 輔(教)導主任 | | | | 校 長 | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | |
| 學生輔導諮商中心受理情形 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接案人員：  處理情形： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主管核章 | | | | |  | | | | | | | 受理日期： 年 月 日 | | | |

備註：1、本表僅供緊急案件(如需立即協助之重大傷害、新聞事件與自殺危機等緊急案件)

　　　　　　　或臨時案件使用。

2、本表填寫完成請傳真至本中心Fax：049-2222510，並請電話確認。

**請注意保密原則**。

3、本中心收到傳真後將以紙本回傳受理情形。

4、緊急個案：學校請於傳真後**七日內**至本中心輔導諮商服務e化系統補登

　　　　「南投縣國民中小學個案轉介申請表」，並上傳家長同意書及4至6次輔導紀錄，

完成個案轉介程序。

5、後續將依「南投縣政府教育處學生輔導諮商中心個案轉介暨服務流程」進行服務。