



彰化縣學生輔導諮商中心相關表單-學校版
(110 學年度第二學期)

彰化縣學生輔導諮商中心 110 學年度第二學期

個案轉介流程

◎步驟一：學校**紙本填寫**個案諮商轉介評估表（案號由諮商中心填寫）、家長同意書及學校輔導紀錄 6 次。（紀錄其中必須包含與學生晤談之內容）

說明：1.轉介評估表（附件）正本請務必核章，並附上家長同意書（如附件二）、醫囑單（僅供有前往精神科、身心科、兒童心智科就診者，如附件三），以及認輔（輔導）老師輔導或晤談紀錄至少 6 次（**為理解學生近期狀況，請提供近半年內的 6 次晤談記錄**），以掛號寄至 **51044 彰化縣員林市三民東街 221 號 彰化縣學生輔導諮商中心 個案管理組** 收。

2.危機案件（如性侵、家暴或危急生命安全者），**須緊急立即**處理之學生，須先通報社會處或社福機構，轉介資料則可先**暫**不需附上 6 次輔導紀錄。而家暴與家內性侵案件則可**暫**不附家長同意書，**轉介完成後請補交校方 6 次相關處理的紀錄，以促進彼此工作的合作**。

3.有認知、情緒、行為等不明問題需經過專業衡鑑、評估者，**請先洽鄰近醫院精神科/兒童心智科，或善加利用由衛生局設立的諮詢網絡駐點**。

◎步驟二：本中心收到轉介資料後，將於一週內與學校聯繫，並於兩週內安排專業輔導人員至學校進行初談評估，再與中心督導進行討論，決定是否開案；必要時，中心也會邀請學校參與開案之評估會議。

說明：1.開案：本中心將於初談評估後一週內，安排專業輔導人員與學校聯繫後續晤談事宜。

2.暫不開案或不開案：將由督導或初談專輔人員致電回覆，並提供後續諮詢及處遇建議。

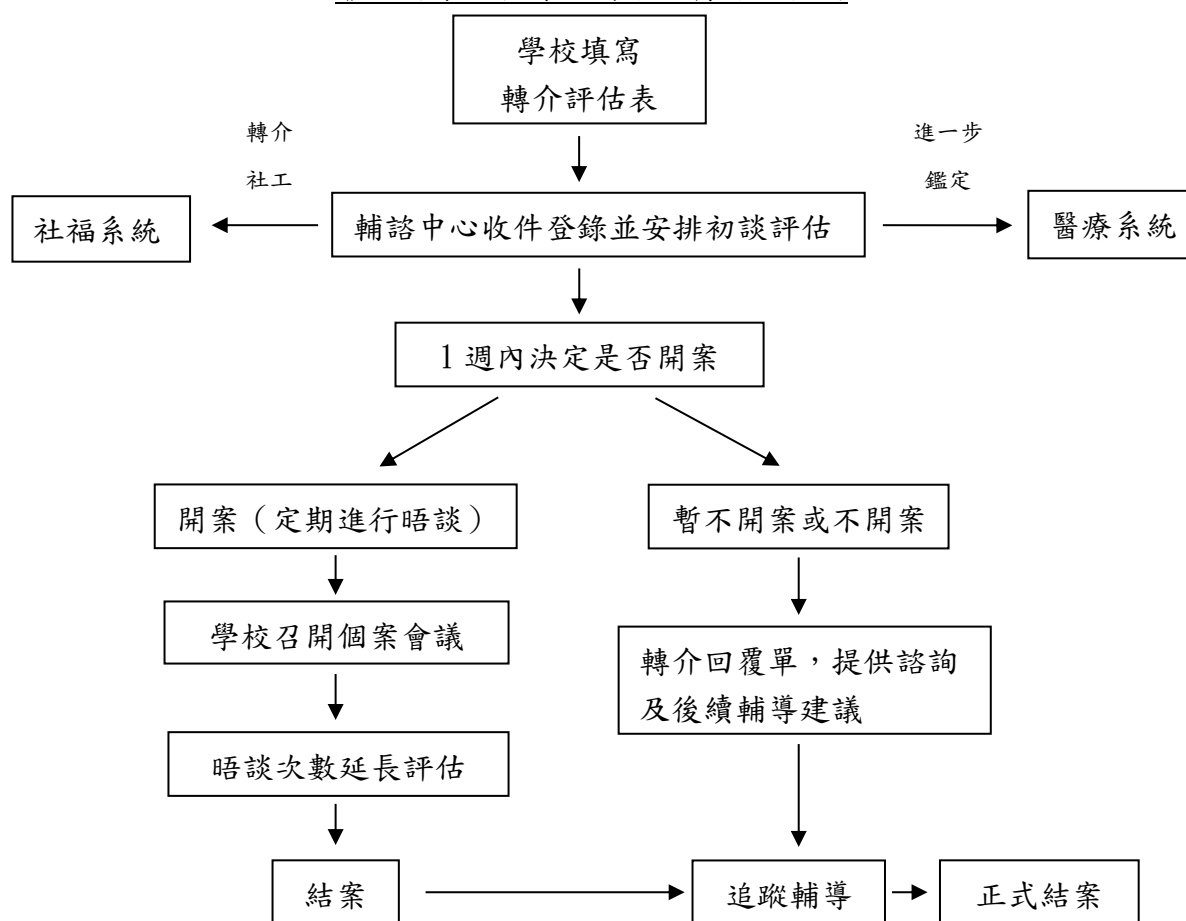
◎步驟三：本中心專業輔導人員到校進行 4-6 次個別晤談後，將視需要**請學校召開個案會議**，由學校端發文邀請校內相關人員、家長、及其它專業人員，討論學生之身心狀況及後續輔導諮商策略。

◎步驟四：本中心提供每位學生至多 16 次之個別晤談，若經學校與專輔人員共同評估須延長諮商服務，則需召開個案會議，以舊案續談方式申請轉介（寄送核章後的轉介評估表即可，不需再附家長同意書及六次輔導紀錄），另開新案號持續服務之。

◎注意事項：

- 一、請提出申請學校在約定時間前十分鐘，自行協調派員（帶領人員請學校給予半天公假處理，但課務需自理）將學生或家長帶至駐點學校；或由學校本身提供適當的諮商場所（個別諮商室或遊戲治療室），以方便專業輔導人員進行個別諮商。
- 二、因為目前專業輔導人員人數及可提供的時間有限，在約定時間後請務必出席，如有事必須取消，請在約定前一日電話告知，以免形成資源浪費。
- 三、每學年度開學後，本中心將會以簽收公告方式，公佈該學期末轉介資料停止收件日期（**原則上為期末結業式四週前**），在停止收件日期至寒暑假期間，本中心將優先處理危機個案，若為非危機案件，請校方於開學後，提供學生最新之輔導紀錄，方予以轉介，以利專輔人員與校方共同合作，掌握學生狀況。
- 四、為加速轉介資料處理，處理資料時請以迴紋針替代釘書機裝訂，謝謝。

彰化縣學生輔導諮商中心轉介流程圖



聯絡資訊：

輔諮中心行政電話：【員林辦公室】04-8360-430；【彰化辦公室】04-7285-236
 輔諮中心傳真電話：【員林辦公室】04-8360-445；【彰化辦公室】04-7288-260

彰化縣學生輔導諮商中心-個案諮商轉介評估表

案號：本欄位由學諮中心填寫

填表日期： 年 月 日

學校名稱		校址：(鄉/鎮/市)			
承辦人姓名		聯絡電話： /手機：			
學生姓名		生理性別		出生年月日	西元 年 月 日
身份證字號		班級	年 班		
監護人姓名		關係		聯絡電話： /手機：	
導師姓名		聯絡電話： /手機：			
認輔老師姓名		聯絡電話： /手機：			

一、個案問題及說明(以下填寫無關開案標準，僅供中心內部統計之用)

(一) 主要問題：_____ (請填一項代碼)。

次要問題：_____ (不限代碼次數)。

- ①拒學/中輟 ②自傷 ③自殺 ④網路成癮 ⑤性侵(行為人) ⑥性侵(被行為人) ⑦合意性行為
 ⑧性騷擾(行為人) ⑨性騷擾(被行為人) ⑩目睹家暴 ⑪家暴/兒虐 ⑫哀傷/失落 ⑬家庭/親子
 ⑭情緒困擾 ⑮人際困擾 ⑯學習困擾 ⑰偏差行為(是否經縣府發文要求通報【註1】) ⑱性別/感情困擾
 ⑲一般精神疾患(醫生診斷：過動、緘默、焦慮、憂鬱等)
 ⑳特教，類別：_____ (疑似 鑑定中 已鑑定) ㉑藥物濫用 ㉒其它_____

【註1】指少事法修訂後，回歸教育體系處遇之觸法兒少。

【註2】智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、腦性麻痺、身體病弱、情緒行為障礙、學習障礙、多重障礙、自閉症、發展遲緩、其他障礙。

(二) 問題說明：(請依目前觀察，對個案問題加以描述)

二、諮商期待

三、學校曾進行的介入處遇方式？

 通報 _____ 單位 召開學校會議：_____（中輟會議/危機小組/個案會議） 學校曾做過的輔導與處遇（請提供相關的輔導資料） 個別輔導 小團體輔導 認輔教師輔導 志工認輔服務

四、家庭狀況

(一) 家庭結構與氣氛概要描述：

(二) 家庭圖

(三) 其他

壓力因子	保護因子
<input type="checkbox"/> 家中有經濟困難	<input type="checkbox"/> 家人重視該生學校教育
<input type="checkbox"/> 家人有藥癮或酒癮等問題	<input type="checkbox"/> 親子關係良好
<input type="checkbox"/> 家長管教無效	<input type="checkbox"/> 家中有正向認同的成人
<input type="checkbox"/> 家長對孩子期望低	<input type="checkbox"/> 家長能有效管教該生
<input type="checkbox"/> 家長少時間陪伴	<input type="checkbox"/> 家人能提供支持
<input type="checkbox"/> 親子關係衝突或是疏離	<input type="checkbox"/> 家庭氣氛和諧
<input type="checkbox"/> 受到家長虐待、忽視或是傷害	
<input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 其他：

五、學生個人狀況

壓力因子	保護因子
<input type="checkbox"/> 沒有自信	<input type="checkbox"/> 活潑外向與有自信
<input type="checkbox"/> 性格較衝動	<input type="checkbox"/> 情緒穩定

<input type="checkbox"/> 挫折忍受力低	<input type="checkbox"/> 能服從規範
<input type="checkbox"/> 問題解決能力低	<input type="checkbox"/> 對自己未來有所期待與規劃
<input type="checkbox"/> 穿著邋邇不乾淨	<input type="checkbox"/> 穿著乾淨整齊
<input type="checkbox"/> 語言表達不佳	<input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 作息不正常	
<input type="checkbox"/> 常遲到或是曠課	
<input type="checkbox"/> 其他：	

六、學校狀況

壓力因子	保護因子
<input type="checkbox"/> 師生關係不佳	<input type="checkbox"/> 有師長給予支持和協助
<input type="checkbox"/> 缺乏學習目標與動力	<input type="checkbox"/> 在校有喜歡的老師
<input type="checkbox"/> 學業成就低落	<input type="checkbox"/> 願意聽從某師長的指導
<input type="checkbox"/> 常無法因應或完成課業	<input type="checkbox"/> 有同儕的支持和協助
<input type="checkbox"/> 與班上同學人際關係不佳	<input type="checkbox"/> 勝任學校課業
<input type="checkbox"/> 反抗或是不服從師長管教	<input type="checkbox"/> 在校有成就感
<input type="checkbox"/> 被貼負面標籤	<input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 其他：	

七、資源介入

校園補助資源_____

社會處或是其他社工：
單位_____聯絡人_____電話_____

醫療單位：_____

曾有諮商經驗：心理師_____或精神科醫師_____

過去曾接受本中心心理諮商服務：無 有
本中心專輔人員_____（ 年 月 日～ 年 月 日）

目前已個別諮商 16 次，再次轉介(接案專輔人員：_____)

八、檢附資料【除危機案件外，皆需一併繳交，方完成轉介流程】

家長同意書

輔導紀錄六次(輔導教師、認輔老師或導師的輔導或晤談紀錄)

學校承辦人：

輔導主任：

校長：

說明：

- 轉介單必須檢附家長同意書(附件一)、認輔(輔導)老師輔導或晤談紀錄至少 6 次、測驗結果(得免附此項)等

資料，並將**正本**資料（**務必簽章**）**郵寄**至 **51044 彰化縣員林市三民東街 221 號彰化縣學生輔導諮商中心**收。

2. 依據「心理師法」第 14 條略以如下：「...五、精神官能症之心理諮商與心理治療，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之」，若有勾選特殊項目「患有精神疾病」者，另須檢附醫囑照會單（附件二）。
3. 危機案件（如性侵、家暴、高關懷或危急生命安全者），須緊急處理之學生，可先將轉介單電子檔逕寄至 chcounseling100@gmail.com，並以電話聯繫本中心。
4. 行政電話：【員林辦公室】8360-430；【彰化辦公室】7285-236
傳真電話：【員林辦公室】8360-445；【彰化辦公室】7288-260

接案專輔人員姓名：

派案日期：

（由輔諮中心填寫）

彰化縣學生輔導諮商中心-個別諮商家長同意書

由於 貴子女_____（學生姓名）在學校出現若干適應困難的現象，為協助他（她）早日解決困難，發揮學習潛能，學校老師特別推薦他（她）來使用「專業輔導人員參與國民中小學之學生輔導工作方案」的心理諮商服務。

「專業輔導人員參與國民中小學之學生輔導工作方案」是彰化縣教育處執行的一項專業輔導計畫，由「彰化縣學生輔導諮商中心」承辦並邀請具有國家專業證照之心理諮商師及具多年諮商輔導經驗之專家協助縣內兒童與青少年心理諮商工作。

為了增進您對本服務的瞭解，以下做簡略介紹：

一、心理諮商

所謂「心理諮商」是指 貴子女經學校轉介之後，會由「彰化縣學生輔導諮商中心」安排與專業輔導人員進行評估，確認開案後，會安排定期與定點的晤談。基本上，晤談是一對一的方式，但輔導人員會透過會談或活動、遊戲等方式來探索兒童與青少年的內在世界，每次晤談時，輔導人員會根據對 貴子女的瞭解，發展適當的諮商目標，藉由與孩子的互動，協助其成長與潛能開發，促進孩子在學校的學習與生活適應。

但是，我們必須瞭解，孩子的成長與進步是一段相當長遠的歷程，輔導人員會在諮商的過程中，對 貴子女目前所遭遇的問題、困難，提出適當的建議，以期協助您與學校老師繼續幫助孩子的成長與適應。

專業輔導人員並非醫師，不會提供藥物治療，但若發現有需要做進一步心理評估或醫療需求，也會協助您取得進一步的協助，專業輔導人員的諮商服務悉以專業倫理為準則，如有興趣進一步瞭解，請逕查詢台灣諮商輔導學會網站（<http://internship.guidance.org.tw/>）。

二、家長參與諮商及意見溝通

身為家長，您有權利瞭解您的孩子是如何被協助。我們也鼓勵並期待您參與協助孩子的歷程，我們歡迎過程中您能與專業輔導人員共同討論諮商的目標與計畫。如果您對專業輔導人員的服務有不同的想法，也可以與他們進一步溝通。必要時，我們也能夠提供家長諮詢的服務，您可以透過學校輔導室與我們聯繫。

三、保密協定

孩子學校的導師、輔導老師以及您（家長）都是協助孩子的輔導團隊，可能一起參與輔導的過程。因此，專業輔導人員將視情形與相關人員討論孩子的進展與諮商計畫，以期能協助 貴子女的成长。

除了督導及團隊人員外，我們將不會在沒經由您同意下，對外揭露晤談相關內容。但若有以下情形，我們會主動通報有關單位尋求協助：(1) 發現 貴子女有傷害自己及別人生命的可能時；(2) 發現 貴子女有疑似被虐待或性侵害時，為維護 貴子女的最佳權益，我們必須採取對孩子最佳的保護措施。

每次晤談後的諮商記錄也是保密的，將在學生心理諮商中心保存，十年後予以銷毀。

四、錄音（影）之同意

專業輔導人員若有進行實務研究或專業督導的需求，會針對諮商過程進行錄音（影），但不得對第三者以外之人公開晤談內容。過程中您或孩子隨時可以要求中止錄音（影）、消音或刪除錄影，以確保孩子接受諮商輔導之權利。

五、服務次數、時間及地點

在您簽署同意書後，我們會安排孩子進行諮商的時間，每次晤談時間為一節課（國小為 40 分鐘，國中為 45 分鐘），諮商地點為駐點學校的諮商室，若您的孩子就讀的學校不是我們的駐點學校，需由學校與家長討論如何協助孩子前往駐點學校接受諮商，為了服務更多的兒童與青少年，原則上諮商次數以 8 到 12 次為原則，如果專業輔導人員評估您的孩子有繼續接受晤談的必要時，經過延長次數評估後，可繼續增加晤談次數。

六、費用

經由學校轉介使用本服務者，晤談費用由彰化縣教育處全額負擔。

學生姓名：

家長：

與學生關係：

中華民國 年 月 日

彰化縣學生輔導諮商中心 醫囑照會回覆單

學生姓名		性別		年齡		出生年月日	年 月 日
家長/監護人姓名		住家電話				手機	
地址							
主述問題							
評估診斷結果							
治療計畫							
照會諮商心理師之需求及建議	個案是否適合接受諮商心理師的諮商服務？(請勾選) <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否 給諮商心理師的建議：						
合作與配合事項	1. 本病患已在本院接受_____心理師之心理治療， 其聯絡電話為：_____ 2. 本病患是否曾接受本院之心理衡鑑？(請勾選) <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否 3. 心理衡鑑名稱與結果摘述 A. _____ B. _____						
主治醫師簽章						日期：	年 月 日

備註：

如學生患有精神疾病者，務必請填妥本表格，並會同「學生諮商轉介單」及「家長同意書」將正本資料郵寄至 **51044 彰化縣員林市三民東街 221 號** 彰化縣學生輔導諮商中心收。

聯絡電話：04-8360430。

彰化縣○○國民中/小學個案研討會簽到表

時間：

個案姓名：

地點：

紀錄：

與會人員

(一) 專業輔導人員

(二) 學校代表人員

職稱	姓名	職稱	姓名

(三) 家長代表及其他人員

關係	簽名	關係	簽名

彰化縣學生輔導諮商中心 ○○國民中/小學個案研討會會議記錄

一、 會議目標/需求：

二、 討論內容：(如有相關資料，請以附件說明)

三、 重要決議

個案研討相關照片

(請插入照片)	(請插入照片)
說明：	說明：
(請插入照片)	(請插入照片)
說明：	說明：

會議紀錄人：_____ 輔導組長：_____ 輔導主任：_____

彰化縣學生輔導諮商中心其它服務申請表

填寫日期： 年 月 日

學校名稱：	鄉/鎮/市	國中/小	申請人：
學校電話：			職稱：
學校地址：			申請人手機：
服務內容	<input type="checkbox"/> 1. 危機事件相關處遇（如急性減壓團體等，申請前先打電話至學諮中心諮詢）		
	<input type="checkbox"/> 2. 個案研討會議（針對學諮中心 <u>已開案</u> 之個案進行整合處遇會議）		
	<input type="checkbox"/> 3. 小團體輔導（經費主要由各校友善校園等相關經費自行支付）		
	<input type="checkbox"/> 4. 出席個案會議（針對 <u>未轉介</u> 給學諮中心或 <u>未開案</u> 之學生，專輔人員以專業身份出席） （經費由各校友善校園等相關經費自行支付）		
	<input type="checkbox"/> 5. 出席個案轉銜會議（請檢附輔導或會議相關資料）		
	<input type="checkbox"/> 6. 其他：_____		
若為本中心服務個案，主責專輔人員為：_____。			
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
學諮中心 收案日期		學處 諮商中心 處理情形	

說明：

- 除危機事件外，相關服務請於**期末結業式三週前**申請，以利中心人員調派。
- 需轉介個案接受諮商服務者，請參照轉介說明，並另填轉介單。
- 倘有其它相關資料請隨申請表附上。
- 請申請學校務必簽章，並將正本資料郵寄至 **51044 彰化縣員林市三民東街 221 號 彰化縣學生輔導諮商中心收**；聯絡電話：04-8360430。