

營北國中輔導室個案轉介單

填表日期	_____年_____月_____日	轉介人	
學生姓名		出生年月日	_____年_____月_____日
班級	座號	性別	導師
家長或重要親屬姓名	關係	聯絡電話 1	聯絡電話 2
			備註
個案問題類型 (可複選)	<input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 重要親人去世 <input type="checkbox"/> 自傷、自虐 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 家暴 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 疑似精神疾病 <input type="checkbox"/> 缺課嚴重或中輟 <input type="checkbox"/> 行為偏差嚴重 <input type="checkbox"/> 人際適應問題 <input type="checkbox"/> 學業適應問題 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
個案人格特質 (可複選)	<input type="checkbox"/> 個性退縮內向 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 過度依賴 <input type="checkbox"/> 缺乏自信心 <input type="checkbox"/> 自尊心低落 <input type="checkbox"/> 固執 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 易緊張 <input type="checkbox"/> 害怕恐懼 <input type="checkbox"/> 衝動易怒 <input type="checkbox"/> 浮躁 <input type="checkbox"/> 情緒穩定性差 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
個案問題補充說明			
轉介者初步已處理事項	【學生部分】 <input type="checkbox"/> 已與學生晤談，並瞭解始末。請簡述： _____ _____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	【家長部分】 <input type="checkbox"/> 已與家長聯繫，家長配合度高 / 低 <input type="checkbox"/> 無法與家長聯繫上， 因為_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
轉介後希望得到的協助	<input type="checkbox"/> 知會輔導室，不定期關懷 <input type="checkbox"/> 安排認輔老師給予關懷、輔導 <input type="checkbox"/> 提供諮商、醫療機構資訊 <input type="checkbox"/> 提供社會福利資源 <input type="checkbox"/> 其他：_____		

結案日期：

專輔教師：

輔導組長：