

臺北市教師研習中心教師諮詢服務專線轉介申請表

申請者	申請學校		申請日期	年 月 日
	姓 名		職 稱	
	聯絡電話		學校傳真	
	E-mail			
個案資料	個案姓名		出生日期	年 月 日
	身分證號		聯 絡 人	
	就讀學校		就讀班級	年 班
	聯絡電話	住宅：	手機：	
	戶籍地址			
	居住地址			
家庭狀況	主 要 照 顧 者	姓名：_____ 職業：_____ 與個案關係：_____		
		教育程度： <input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 中學以下 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 研究所		
	監 護 人	姓名：_____ 職業：_____ 與個案關係：_____		
	案家成員 狀 況	<input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 單親(<input type="checkbox"/> 父或 <input type="checkbox"/> 母) <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他		
	其他重要 說 明			
主訴問題 (可複選)	個人因素	<input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 自傷自殘 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 起居作息 <input type="checkbox"/> 生理疾患 <input type="checkbox"/> 發展障礙 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 網路成癮 <input type="checkbox"/> 物質濫用 <input type="checkbox"/> 重大創傷 <input type="checkbox"/> 生涯議題 <input type="checkbox"/> 其他		
	家庭因素	<input type="checkbox"/> 家庭功能 <input type="checkbox"/> 親子關係 <input type="checkbox"/> 手足關係 <input type="checkbox"/> 突發變故 <input type="checkbox"/> 其他		
	學校因素	<input type="checkbox"/> 同儕關係 <input type="checkbox"/> 校園霸凌 <input type="checkbox"/> 兩性交往 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 親師關係 <input type="checkbox"/> 學習困擾/學習意願 <input type="checkbox"/> 其他		
	社區因素	<input type="checkbox"/> 校外友伴關係 <input type="checkbox"/> 涉及司法案件 <input type="checkbox"/> 參與不良組織 <input type="checkbox"/> 其他		
	兒少保護	<input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 目睹家暴 <input type="checkbox"/> 嚴重疏忽 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性交易 <input type="checkbox"/> 未婚懷孕 <input type="checkbox"/> 其他		

問題簡述	(以下問題簡述、已進行之處遇及轉介目標等欄位請呈現輔導室觀點；若導師觀點及/或家長觀點與輔導室觀點有較大差異，請一併呈現，並註明觀點所有者稱謂。)		
已進行之處遇			
	個案會議	<input type="checkbox"/> _____年____月____日已召開	
	通報類別	<input type="checkbox"/> 校園霸凌 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 兒少保護 <input type="checkbox"/> 性騷擾、性侵害 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 無通報需要	
	提案類型	<input type="checkbox"/> 學生心理諮商 <input type="checkbox"/> 家庭會談 <input type="checkbox"/> 家長親職諮詢 <input type="checkbox"/> 精神醫學/特教諮詢 <input type="checkbox"/> 個案處遇討論 <input type="checkbox"/> 個案研討	
轉介目標	設定目標		
備註	轉介單位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已轉介(請註明)_____	
	家長合作意願	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	檢附資料	<input type="checkbox"/> 學生基本資料 <input type="checkbox"/> 出缺勤紀錄 <input type="checkbox"/> 輔導紀錄 <input type="checkbox"/> 個案會議紀錄 <input type="checkbox"/> 入班觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 轉介同意書 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	申請人	單位主管	校長

備註：本表1式2份，1份由轉介單位留存，另1份連同附件密封後，請以掛號寄至11291臺北市陽明山建國街2號臺北市教師研習中心諮商室收。