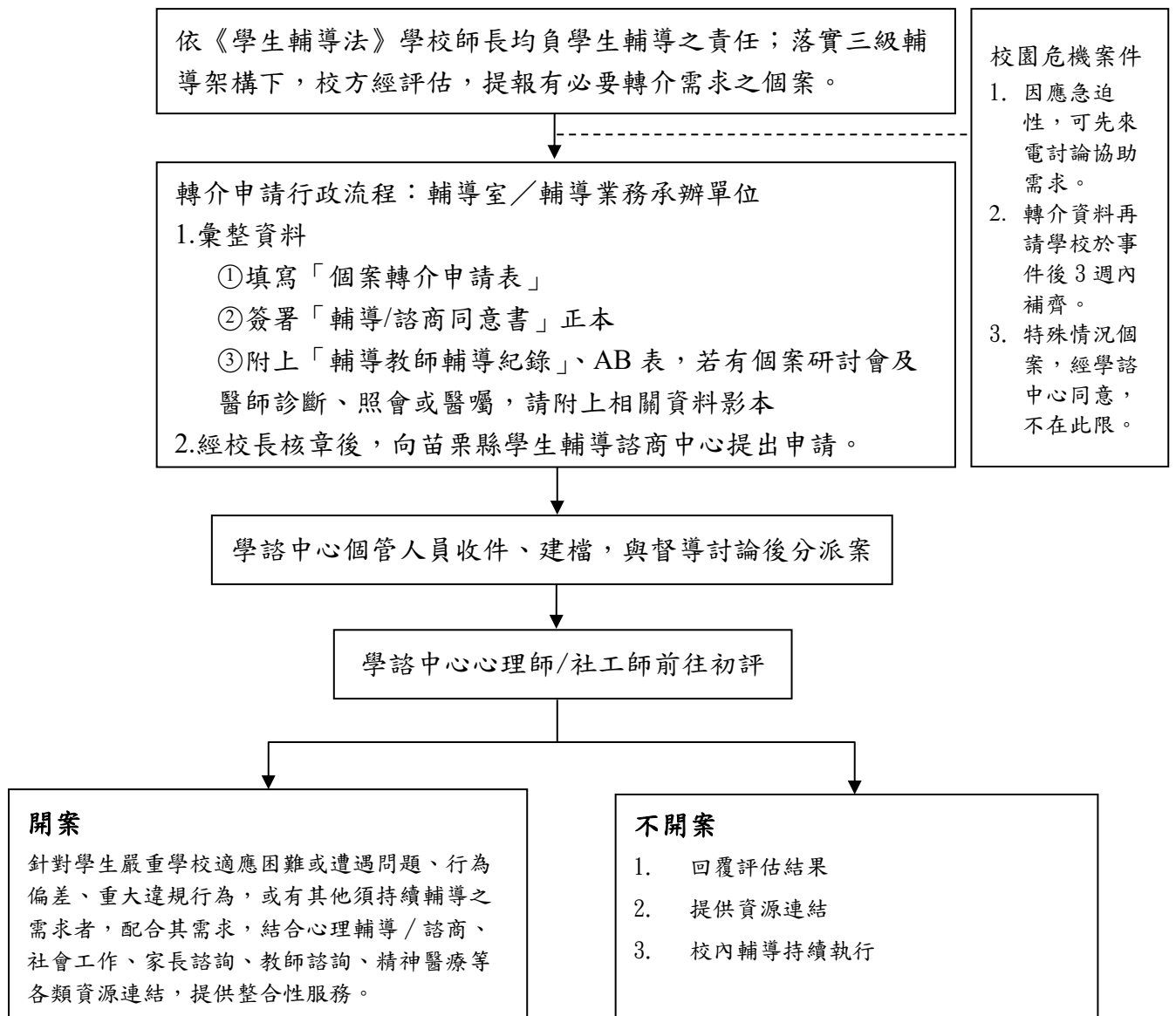


苗栗縣學生輔導諮商中心 個案轉介服務流程圖



◇ 若為危機事件，因應急迫需求，可先聯繫中心，經學校會同學生輔導諮商中心召開專案或個案會議評估確有必要後，得資料後補；危機事件處理流程請參見附件一「危機事件處理通報流程」。

◇ 轉介申請單版面設計為雙面列印。

個案服務說明

學校輔導機制可分為三級輔導：發展性輔導的輔導人員為學校教師，主要是促進學生心理健康與社會適應及適性發展；介入性輔導的輔導人員為學校專兼任輔導教師，針對高關懷學生即早發現並介入輔導，依其需求提供個別化之輔導方案或計畫；處遇性輔導的輔導人員為心理師及社工師，主要針對學生有嚴重學校適應困難或多面向遭遇問題、重大違規行為、精神疾病等，經由學生輔導諮商中心專業輔導人員初步評估後，進行開案服務。

一、開案標準

1. 學生於學校嚴重適應困難、嚴重行為偏差或嚴重自我傷害而有輔導、諮商需求。
2. 其他符合處遇性輔導個案標準 (相關權責可參照《學生輔導法》第 6 條、第 12 條)。
3. 申請表單及附件俱全；依法校方應主動輔導，請校方敘明所執行輔導服務內容以利後續評估。

二、符合以下情形者，結案或以提供相關人員輔導知能諮詢服務為原則

1. 轉介原因消失或個案困擾有所改善，其學習適應狀況或身心發展漸趨良好。
2. 學生搬遷、轉學、畢業、安置等因素，改提供轉銜諮詢及轉介服務。
3. 經評估後，學生之主要需求為醫療、特教、社福、司法或其他資源，非屬輔諮中心專業服務可持續介入者。
4. 服務過程中，若學生主動提出中止服務，經與學生及校方適切討論且評估無危急性者得結案。
5. 已有其他相似資源重疊服務且造成專業服務干擾。
6. 個案、案家無故未到或行蹤不明，連續六周以上且經聯繫(含家訪)至少六次，仍拒絕服務，或無法穩定接受輔諮中心專業服務；確認個案安全後，尊重家長及個案停止輔導服務。

三、學校申請個案轉介服務請檢附下列資料

必要資料

1. 個案轉介申請表
2. 輔導 / 諮商同意書正本
3. 學生 AB 表
4. 輔導教師輔導紀錄(含附件三紀錄摘要首頁及歷程記錄)

相關資料(無則免附)

5. 醫師開具之診斷及照會或醫囑 (附件二「醫囑照會及回覆單」)
(見「醫囑照會及回覆單」，學生經醫師診斷具有精神官能症、精神病或腦部心智功能障礙者，方須附上；
例如：憂鬱症、雙相情緒障礙症、焦慮症、強迫症、思覺失調症、腦傷等)
6. 個案研討會等相關資料 (越詳盡越能協助學諮中心專輔人員評估)

以紙本申請，經校長核章後，將申請表單正本及附件掛號郵寄(可來電確認收件情形)；

或親送至：苗栗縣學生輔導諮商中心 (苗栗縣苗栗市國華路 1121 號 巨蛋南門)

苗栗縣學生輔導諮商中心 個案轉介申請表 *者為必填

學校名稱：_____

 請勾選：本校有專輔教師 本校僅有兼輔教師

承辦人 姓名與職稱*		承辦人電話 與分機*		
班導師姓名*		班導師電話 與分機*		
個案姓名*	年級/班級*		性別*	
出生日期*	身份證字號*			
現居地址*				
戶籍地址	<input type="radio"/> 同上 <input type="radio"/> 其他：_____			
身分別*	<input type="radio"/> 一般生 <input type="radio"/> 原住民：_____族 <input type="radio"/> 新住民子女 <input type="radio"/> 中低收入 <input type="radio"/> 其他：_____			
學生 特殊身分	<input type="radio"/> 領有身心障礙手冊：障別_____等級_____ <input type="radio"/> 領有重大傷病卡：_____ <input type="radio"/> 其他：_____			
其他 教育資源	<input type="radio"/> 特殊教育：_____ <input type="radio"/> 非學校型態教育：_____ <input type="radio"/> 其他：_____			
學生狀態綜合評估				
學校轉介 案件類型 (請打勾)	<input type="checkbox"/> 拒學/懼學	<input type="checkbox"/> 自傷/自殺	<input type="checkbox"/> 學生欺凌(霸凌)	<input type="checkbox"/> 親職/親子議題
	<input type="checkbox"/> 家暴/兒虐	<input type="checkbox"/> 性侵(<input type="checkbox"/> 合意 <input type="checkbox"/> 非合意 <input type="checkbox"/> 家人性侵)		<input type="checkbox"/> 情緒困擾
	<input type="checkbox"/> 哀傷/失落	<input type="checkbox"/> 性別議題	<input type="checkbox"/> 學習適性	<input type="checkbox"/> 人際困擾
	<input type="checkbox"/> 物質濫用/網路成癮		<input type="checkbox"/> 感情困擾	<input type="checkbox"/> 生涯諮商
	<input type="checkbox"/> 師生重大傷亡之危機事件		<input type="checkbox"/> 偏差行為：_____ (請說明)	
	<input type="checkbox"/> 一般精神疾患(符合 DSM 診斷, 如過動、焦慮、憂鬱等): _____ (請說明)			
	<input type="checkbox"/> 家庭變故	<input type="checkbox"/> 中輟/中離 ^註	<input type="checkbox"/> 性騷擾	<input type="checkbox"/> 性剝削
	<input type="checkbox"/> 師生衝突	<input type="checkbox"/> 其他：_____ (請說明)		
	註：未經請假、請假未獲准或不明原因未到校上課連續達三日以上、學生轉學自轉出日起三日內未向轉入學校報到。 法源依據《高級中等學校中途離校學生預防追蹤及復學輔導實施要點》、《國民小學與國民中學未入學或中途輟學學生通報及復學輔導辦法》。			
	學生議題*			

	學生家庭概況* (合同住者、手足序、 關係互動)	
	校內輔導所遇困境*	
	轉介期待*	
	議題影響程度*	<input type="radio"/> 輕度(學生尚能承受,唯須多予輔導) <input type="radio"/> 中度(問題已干擾學生的作息) <input type="radio"/> 重度(問題已嚴重影響學生本身及他人作息,須緊急處理)

家長資訊

法定監護人*		<input type="radio"/> 父親 <input type="radio"/> 母親 <input type="radio"/> 其他: _____	
父母婚姻狀況*		<input type="radio"/> 婚姻關係中 <input type="radio"/> 分居 <input type="radio"/> 離婚 <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 父或母入獄 <input type="radio"/> 父或母一人死亡 <input type="radio"/> 父或母失蹤	
家長資料	父	姓名*	(不詳者,填不詳)
		其他特殊身分*	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有身心障礙手冊 <input type="radio"/> 有重大傷病卡 <input type="radio"/> 其他: _____
		職業	
		聯絡方式	(H): _____ (手機): _____
	母	姓名*	(不詳者,填不詳)
		其他特殊身分*	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有身心障礙手冊 <input type="radio"/> 有重大傷病卡 <input type="radio"/> 其他: _____
		職業	
		聯絡方式	(H): _____ (手機): _____
主要 照顧者	姓名	(無父母以外之其他主要照顧者,可不填)	
	關係		
	其他特殊身分	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有身心障礙手冊 <input type="radio"/> 有重大傷病卡 <input type="radio"/> 其他: _____	
	職業		
	聯絡方式	(H): _____	(手機): _____

學生個人、家庭、社會狀況觀察

一、個人部分(可複選)

(1) 身心狀況

過動傾向 肌肉抽搐 口吃 睡眠問題 發展遲緩(含智能障礙): _____

重大生理疾病: _____ 其他: _____

(2) 外向性行為

不守規矩 破壞公物 粗言辱罵 反抗權威 易怒衝動 敵意

撒謊 偷竊 暴力行為 生活作息不正常 出缺席異常 逃學/拒學/懼學

逃家 留連不良場所 沉迷網路/電玩 物質濫用(吸食毒品、酗酒、菸癮)

其他: _____

(3) 內向性行為

不敢表達自己意見 畏縮、羞怯、孤僻 過度在意他人評價 過度依賴 自卑

焦慮緊張 經常恐懼害怕 對平日感興趣的事物喪失興趣 長期情緒低落

其他: _____

(4) 特殊行為

賭博 做異性打扮 在不合宜地點手淫(自慰)

焦慮行為(如:撕手皮、咬指甲): _____

強迫行為(如:不停洗手、檢查): _____

過度性好奇(如:沉迷於性相關書刊、影片): _____

不當性接觸(如:任意觸摸他人私處): _____

其他: _____

(5) 學習適應(盡可能提供在校段考成績單)

學習表現起伏很大

記憶力差,記不住當天老師或父母的交代

注意力差,不易持續專心任何活動

組織力差,說話或做事顯得凌亂,沒有重點與組織

理解力差,常弄不清楚抽象或較複雜的符號或詞彙

學習能力在不同事物表現差異大,對某些科目或事物表現得特別好(與一般相比在中等以上)

※該生現有之學業表現大致如何?請依各項勾選*:

整體學業: 中等以上 全班平均數左右 中下到最後 30% 全班最後 15%

數學科: 中等以上 全班平均數左右 中下到最後 30% 全班最後 15%

國語科: 中等以上 全班平均數左右 中下到最後 30% 全班最後 15%

二、家庭部分(可複選)

家庭突遭變故 家庭經濟困難 舉家躲債 與家人關係不睦 家庭成員間多衝突

照顧者失業 照顧者疏忽照顧 照顧者婚姻關係不穩定 照顧者管教功能不彰

家庭成員有自殺傾向 家庭成員有精神疾病 受虐或目睹家暴 其他: _____

三、學校部分(可複選)

長期請假 師生關係不佳 霸凌(加害者、受害者、旁觀者) 與同儕關係不佳 擔任次團體領導者

四、社會部分(可複選)

- 參與廟會活動 在校外打工 接受司法處遇中(如假日輔導、保護管束) 人際/交友議題
易受不良同儕影響 參與不良幫派 其他: _____

學生個人評估

請專輔根據教育環境學習情形，請盡量勾選出學生所有可能有的適應狀況，可以複選。

※感官動作方面：

- 發音不清楚，或聲調不對。
經常需要別人大聲說話或請人靠近一點再重說一遍。
聽話理解能力差，常抓不到別人說話的重點。
口語表達能力差，無法與老師或同學溝通。
不太能和別人閒談或接續別人的話題。
經常重複出現相同的動作或發出相同的聲音。
經常會跌倒或碰撞東西。
動作明顯比一般同學慢很多。
不太會(或很少)拿剪刀、筷子等需要手部精細動作的工具。
不太會(或很少)跳繩、走平衡木、打球或一般學校操場的體能活動。

※個人生活適應方面：

- 髒亂、無法維持個人衛生。
不會自行上廁所，會遺尿或大便在褲子上。
經常忘記攜帶或遺失個人物品。
在學校所從事的活動(休閒或社交)比一般同學少很多。
動作速度經常跟不上課堂(或同儕)的活動腳步。
對於環境不預期的變化(如臨時調課、換座位)會有明顯不適應的反應。
應變能力差，不太會(或很少)隨著情境調整自己的行為或態度。

※行為情緒適應方面：

- 情緒表達不適當，和情境不合。
不會保護自己，經常受同學欺負或佔小便宜。
對周遭的人或活動不太有反應，似乎不感興趣。
對周遭的人感興趣，但表現得很奇怪令人受不了。

※學生正向資源、保護因子、優勢亮點：

學校已採取的輔導措施(若有相關資料請一併檢附)

■校內一級輔導

教師姓名: _____ 連絡電話: _____

家訪____次; 通訊____次; 與學生談話輔導____次; 與家長對談____次; 其他: _____

■校內二級輔導

專輔／兼輔教師姓名：_____ 連絡電話：_____

個別輔導_____次；團體輔導_____次；親師溝通_____次；其他服務：_____

曾接受心理評量／衡鑑，或特教鑑定，鑑定障別：_____

測驗結果(例如：智力)_____

曾舉行過個案研討

日期：_____

研討後建議或處遇方式：_____

曾接受過醫療處置(學生經精神科專科醫師診斷罹患相關精神疾病者，敬請附上醫囑照會單)

兒青精神(身心、心智)科 生長發育科 腦神經內科

早療 小兒科 復健科

其他：_____

醫院名稱／專業人員：_____ 診斷：_____ 就診日期：_____

目前是否有服用藥物：有／無(請圈選) 藥物名稱：_____ 藥物劑量：_____

曾接受過校外警政衛／司法／社福單位認輔、諮詢或諮商等服務資源；校外機構：_____

輔導員／心理師／社工師姓名：_____ 連絡電話：_____

服務方式：_____ 已進行_____次

學生可晤談時間

星期一：上午__點__分～__點__分；下午__點__分～__點__分

星期二：上午__點__分～__點__分；下午__點__分～__點__分

星期三：上午__點__分～__點__分；下午__點__分～__點__分

星期四：上午__點__分～__點__分；下午__點__分～__點__分

星期五：上午__點__分～__點__分；下午__點__分～__點__分

(供心理師參考，以利時間安排，若能提供多個時段更佳，並請參酌學生意願)

確保事項

1.專兼輔教師轉介前需要先與個案建立關係，並知會個案將有心理師/社工師介入服務。

2.專兼輔教師於心理師/社工師服務期間能持續關懷並了解個案近況。

3.除危機事件外，相關服務請於期末結業式前三週申請，以利中心人員調派。

承辦人

輔導組長

輔導主任

校長

◎請檢查是否備齊下列資料(請依序裝訂)：

務必附上

- 個案轉介申請表
- 輔導 / 諮商同意書正本
- 學生 AB 表
- 輔導教師輔導紀錄(含附件三紀錄摘要首頁及歷程記錄)

無則免附

- 醫師開具之診斷及照會或醫囑
- 個案研討會紀錄影本

◎填表過程中如有任何疑問，請洽諮詢窗口：037-350067#10 許仁一 諮商心理師兼個管人員

苗栗縣學生輔導諮商中心 輔導 / 諮商同意書

親愛的同學、家長，您們好！

就讀學校：苗栗縣 _____ 國民中 / 小學 _____ 年級 _____ 班 _____ 同學經校方的關心與瞭解，發現生活裡有些事情造成他 / 她有情緒行為困擾現象，這樣的困擾可能進而影響其課業、人際關係或生活適應。為了讓他 / 她更健康、快樂的成長，我們擬為他 / 她申請本縣學生輔導諮商中心專業輔導人員服務。

執行輔導 / 諮商的專業輔導人員是經過專業訓練的心理師或社工師，基於專業倫理，除專業督導及第五點所列保密例外，孩子的秘密他們都會嚴守，請放心。

其他服務說明如下所示：

一、目的：透過專業輔導人員的學養，提供本縣學童輔導 / 諮商、教師與家長諮詢服務，在專業且保密原則下，協助孩子提升心理韌性，提高生活適應能力及建立良好人際關係。

二、服務次數與時間：

(一) 兒童、青少年晤談以每周一堂課（國小 40 分鐘，國中 45 分鐘）為原則，若含邀約教師、家長參加會晤，酌予延長至 1~2 小時，協助學校和家庭為孩子共同努力建構良好的成長和學習環境。

(二) 開案者以提供 8 次晤談為原則，但得依專業輔導人員評估結果酌予增減。

(三) 家長可就生活觀察、關切之議題、子女適應狀況等，與專業輔導人員交換意見。

(四) 有晤談需求者，以學生輔導諮商中心排定時間為準；需更換時段者請於三日前提出。臨時請假超過三次，或未事先請假即缺席者，得取消其接受服務資格。

三、保密：晤談人員均接受過專業訓練，並被要求嚴守專業倫理，對於因晤談而知悉之隱私，必盡力守密，以維護當事人的權益，但若有傷害他人、自傷或相關法律責任議題則不在此限。

四、依學生輔導法增修條文第五條之一，學生之輔導應以維護兒童及少年最佳利益為原則，其決定涉及不同主體之權利衝突時，應優先考量兒童及少年權利之保障，並採取符合兒童及少年最佳利益之解釋。

五、洽詢或進一步了解：您可向學校導師或輔導處室詢問，學校輔導室聯繫電話：_____

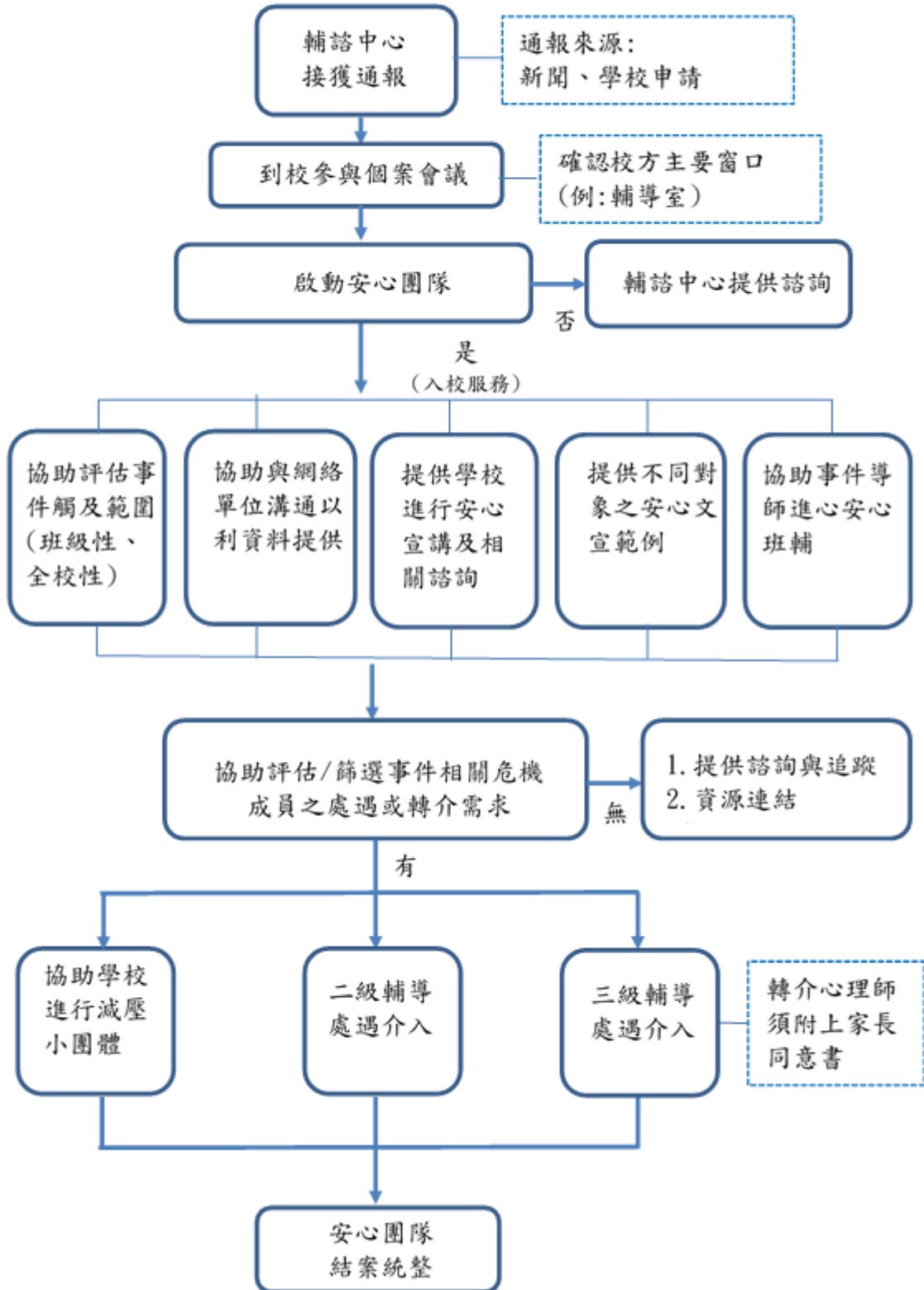
亦可於上班時間(9:00-16:00)撥打(037)350067 至學生輔導諮商中心洽詢。

若已了解服務性質與內容，同意接受本項兒少輔導 / 諮商服務，請於下選填並簽名。

法定代理人(監護人)： _____ (簽名)	<input type="checkbox"/> 同意孩子接受輔導 / 諮商 <input type="checkbox"/> 不同意孩子接受輔導 / 諮商	法定代理人與學生的關係： _____
學生本人： _____ (簽名)	<input type="checkbox"/> 本人願意接受輔導 / 諮商 <input type="checkbox"/> 本人不願意接受輔導 / 諮商	<input type="checkbox"/> 同意於約定時間準時出席
簽署日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

苗栗縣輔諮中心危機事件處理通報流程 SOP

(2020/09/18 製)



苗栗縣學生輔導諮商中心 醫囑照會申請單

照會單位：_____ (醫院、診所)

主治醫師：_____

_____ 醫師您好：

貴院所 病患_____，向苗栗縣學生輔導諮商中心申請諮商服務，目前擬安排心理師提供諮商輔導。我們得知案主在貴院所就醫，目前由您主治治療中。為符合心理師法的規定，並提供案主適當服務，我們經案主本人及家長/監護人同意，希望了解貴院所醫師對案主所做的診斷與評估，以作為是否適合接受諮商服務之重要參考依據。茲奉上照會回覆單，敬請惠予填寫並交由案主或家屬帶回本中心，以利評估及確認後續諮商策略。如需進一步洽商，本中心連絡電話為(037)350067#10、11、13、16。

肅此 並頌

時綏



苗栗縣學生輔導諮商中心 敬啟

本人同意 _____ (醫院、診所)，提供就醫相關資料予苗栗縣學生輔導諮商中心，做為進行諮商協助之參考。

學生簽名： _____

家長/監護人簽名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

苗栗縣學生輔導諮商中心 醫囑照會回覆單

學生姓名		性別		出生年月日	年 月 日
家長/監護人 姓名				家長/監護人 聯絡電話	
診斷結果	※ 診斷病名 _____ ※ 症狀概述 _____ ※ 給病患之建議 _____				
已進行之處遇	<input type="checkbox"/> 未服藥 <input type="checkbox"/> 開藥：中文藥名 _____ <input type="checkbox"/> 心理治療：_____ 心理師，連絡電話： _____ <input type="checkbox"/> 心理衡鑑： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____				
必填	病患是否適合接受苗栗縣學生輔導諮商中心心理師的專業服務？ <input type="checkbox"/> 是，建議： _____ <input type="checkbox"/> 否，建議： _____				
照會醫師簽章				照會日期	年 月 日

學校申請苗栗縣學生輔導諮商中心服務

輔導教師輔導紀錄摘要表

個案班級：	個案姓名：
輔導晤談次數：	輔導期程：
輔導地點：	年 月 日至 年 月 日
個案主要議題：	
本次輔導紀錄(可條列式敘述)	
主訴問題內容摘要：	
輔導時，學生的狀態(認知、情緒、行為)：	
輔導老師的發現、評估與假設：	
擬定未來計畫或處遇策略：	