

臺南市家庭教育中心服務個案輔導需求申請單(學校輔導人員填寫)

學生姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	連絡電話	電話：	手機：
家長/監護人		關係		連絡電話	電話：	手機：
轉介人(原服務人員)		職稱		服務日期	年 月 日～ 年 月 日，服務次	
問題描述	(一) 個案議題勾選(可複選)：					
	議題主分類	議題次分類	勾選			
	1. 心理衛生	1-1 疑似精神疾患	☐			
		1-2 自我傷害	☐			
		1-3 情緒困擾	☐			
		1-4 藥物濫用	☐			
		1-5 人際關係不佳	☐			
		1-6 拒/懼學	☐			
		1-7 網路沉迷	☐			
	2 家庭問題	2-1 家庭經濟弱勢	☐			
		2-2 家庭關係衝突	☐			
		2-3 家庭突遭變故	☐			
	3. 家庭暴力	3-1 受暴者	☐			
		3-2 施暴者	☐			
		3-3 目睹家暴	☐			
	4. 性平事件	4-1 行為人	☐			
		4-2 被行為人	☐			
		4-3 互為行為人	☐			
	5. 性議題	5-1 性騷擾	☐			
		5-2 家人性侵害	☐			
		5-3 非家人性侵害	☐			
		5-4 性交易	☐			
	6. 身心特殊狀況	6-1 智能障礙	☐			
		6-2 情緒障礙	☐			
		6-3 學習障礙	☐			
		6-4 亞斯柏格	☐			
		6-5 過動症	☐			
		6-6 注意力不集中	☐			
6-7 其他類別		☐				
7. 其他	7-1 其他	☐				

	(二)個案主要問題綜合描述：				
已協助連結資源	☐ 已通報社政單位(☐ 家暴 ☐ 性侵 ☐ 脆弱家庭 ☐ 其他_____) 聯絡窗口：_____電話：_____ ☐ 有警政衛政資源介入(☐ 警政 ☐ 衛政 ☐ 已通報自殺防治中心 ☐ 其他_____) 聯絡窗口：_____電話：_____ ☐ 已申請相關經濟補助 (機構名稱 or 補助名義：1. _____2. _____3. _____) ☐ 已連結相關資源 (計畫名稱 or 機構名稱：1. _____2. _____3. _____) ☐ 已協助安排、轉介輔導資源(☐ 精神科醫生 ☐ 心理師 ☐ 社工師 ☐ 團體輔導，請說明：_____ ☐ 社福單位，請說明：_____ ☐ 家庭教育中心個別化親職教育服務 ☐ 其他_____ ☐ 其它〈請說明〉_____ ※是否曾接受過專業人員服務： ☐ 無 ☐ 有 (☐ 心理師： 年 月 日~ 年 月 日； ☐ 社工師： 年 月 日~ 年 月 日) ※是否正接受本中心或其他機構諮商服務： ☐ 無 ☐ 有(請說明：_____)				
轉介期待					
輔導老師		輔導主任		校長	
備註：1. 若有任何疑問及建議，請撥打本中心專線：06-3129926 分機 33，網路電話：64004，聯絡承辦人員王小姐。					