**高雄市學生輔導諮商中心 學生服務內轉申請表**

109/7/20修訂

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 欲申請轉介之專業服務 | □轉介心理師服務  □轉介社工師服務 | | | 轉介者 | |  | | □心理師  □社工師 | |
| 服務內轉後  之個案案號  (個管組填寫) |  | | 就讀學校  與年級 |  | | 學生姓名 | |  | |
| 身分證字號 | |  | |
| 班級導師 | 姓名： | | 輔導老師 | 姓名： | | 監護人/家長 | | 姓名： | |
| 電話： | | 電話： | | 電話： | |
| 個案轉介  主要問題 | □拒學 □中輟 □自傷/自殺 □藥物濫用 □性騷擾 □性侵害  □性剝削（確定性剝削）□家庭暴力□家暴目睹兒 □哀傷/失落 □家庭/親子  □情緒困擾 □人際困擾 □學習困擾□感情困擾 □生涯困擾 □一般精神疾患  (經精神科專科醫師診斷罹患DSM所列精神疾病) □特教（通過特教鑑定）  □性別議題 □性議題（性價值觀或疑似性剝削） □未成年懷孕  □霸凌（□霸凌者；□被霸凌者） □網路成癮 □逃家 □幫派  □與犯罪之人交往 □飆車 □偷竊 □傷害 □其他： | | | | | | | | |
| 服務概述 |  | | | | | | | | |
| 期待協助  事項 |  | | | | | | | | |
| 轉介前  檢核事項 | □我已知會個案就讀學校，學校同意申請心理師/社工師服務。  □我評估需轉介心理師服務，已一併提供監護人同意書、醫囑照會回覆單（學生經精神科專科醫師診斷罹患精神疾病者，須檢附）。 | | | | | | | | |
| **轉介者** | | **督導** | | | **預計提供服務之人員**  **（督導填寫）** | | | | **收案日期** |
| 申請日期： 年 月 日 | | 審閱日期： 年 月 日 | | |  | | □心理師  □社工師 | |  |

說明：

一、本表僅供本中心專業輔導人員使用，並限轉介本中心服務中之個案。倘個案結案後另需轉介心理師或社工師服務，請學校依「高雄市學生輔導諮商中心轉介服務申請說明」辦理。

二、本表完成核章程序送交個管人員收案後，由個管人員影送本表及學校原轉介資料予後續提供服務之專業輔導人員參考，後續服務請逕依本中心各該專業輔導人員服務流程辦理。