

嶺東科技大學學務處諮商與潛能發展中心

個案輔導轉介單

為保護學生個人隱私，懇請您填寫本單後密封並親自逕送本中心，

若您想更瞭解學生轉介後處理狀況，可主動洽詢諮商中心，感謝您的協助與合作！

個案資料					
學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	學號	
系別班級	部	系/所	年	班	手機
通訊地址					
緊急連絡人		關係		電話	
※您是否曾轉介該生至本中心： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，第_____學年度第_____學期					
<p>一、個案問題類型(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>自我探索 <input type="checkbox"/>情感困擾 <input type="checkbox"/>家庭關係 <input type="checkbox"/>心理疾患或傾向 <input type="checkbox"/>人際關係 <input type="checkbox"/>學習方面</p> <p><input type="checkbox"/>生涯方面 <input type="checkbox"/>生涯抉擇 <input type="checkbox"/>生活適應 <input type="checkbox"/>網路沈迷 <input type="checkbox"/>生理健康 <input type="checkbox"/>性別方面</p>					
<p>二、個案問題摘述：</p>					
<p>三、個案輔導需求(最多選擇三項)：</p> <p><input type="checkbox"/>學習適應輔導需求 <input type="checkbox"/>情緒調適輔導需求 <input type="checkbox"/>行為適應輔導需求 <input type="checkbox"/>缺曠危機之預防</p> <p><input type="checkbox"/>人際適應輔導需求 <input type="checkbox"/>自傷或自殺危機之預防 <input type="checkbox"/>精神或心理疾病復發之預防</p> <p><input type="checkbox"/>親密關係暴力危機之預防 <input type="checkbox"/>連結校外資源之協助 <input type="checkbox"/>生活與經濟協助之提供</p> <p><input type="checkbox"/>其他重要輔導需求(請說明：_____)</p>					
<p>四、個案高關懷行為評估(可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 有明顯自殺意念。 <input type="checkbox"/>2. 失眠已超過一週。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 與過去相比，學業成績明顯降低。 <input type="checkbox"/>4. 情緒不穩。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 沒有特殊原因，已『連續』一段時間(如：一週以上)從未到校上課者。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 出現怪異行為或性格、行為有明顯變化者(如：易暴怒，有暴力行為等)。</p> <p><input type="checkbox"/>7. 雖無明顯自殺意念或企圖，但目前生活中有明顯壓力源，需給予協助者。</p> <p><input type="checkbox"/>8. 不符合以上高關懷行為指標，但『已確認』學生有轉介晤談意願。</p>					
<p>五、轉介前的處理：</p>					
轉介來源單位				轉介日期	年 月 日
轉介人姓名				連絡電話	

