

**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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>
		1-2 自我傷害	<input checked="" type="checkbox"/>
		1-3 情緒困擾	<input checked="" type="checkbox"/>
		1-4 藥物濫用	<input checked="" type="checkbox"/>
		1-5 人際關係不佳	<input checked="" type="checkbox"/>
		1-6 拒/懼學	<input checked="" type="checkbox"/>
		1-7 網路沉迷	<input checked="" type="checkbox"/>
	2 家庭問題	2-1 家庭經濟弱勢	<input checked="" type="checkbox"/>
		2-2 家庭關係衝突	<input checked="" type="checkbox"/>
		2-3 家庭突遭變故	<input checked="" type="checkbox"/>
	3. 家庭暴力	3-1 受暴者	<input checked="" type="checkbox"/>
		3-2 施暴者	<input checked="" type="checkbox"/>
		3-3 目睹家暴	<input checked="" type="checkbox"/>
	4. 性平事件	4-1 行為人	<input checked="" type="checkbox"/>
		4-2 被行為人	<input checked="" type="checkbox"/>
		4-3 互為行為人	<input checked="" type="checkbox"/>
	5. 性議題	5-1 性騷擾	<input checked="" type="checkbox"/>
		5-2 家人性侵害	<input checked="" type="checkbox"/>
5-3 非家人性侵害		<input checked="" type="checkbox"/>	
5-4 性交易		<input checked="" type="checkbox"/>	
6. 身心特殊狀況	6-1 智能障礙	<input checked="" type="checkbox"/>	
	6-2 情緒障礙	<input checked="" type="checkbox"/>	
	6-3 學習障礙	<input checked="" type="checkbox"/>	
	6-4 亞斯柏格	<input checked="" type="checkbox"/>	
	6-5 過動症	<input checked="" type="checkbox"/>	
	6-6 注意力不集中	<input checked="" type="checkbox"/>	
	6-7 其他類別	<input checked="" type="checkbox"/>	
7. 其他	7-1 其他	<input checked="" type="checkbox"/>	

	(二)個案主要問題綜合描述：			
已協助連結資源	<input type="checkbox"/> 已通報社政單位( <input type="checkbox"/> 家暴 <input type="checkbox"/> 性侵 <input type="checkbox"/> 脆弱家庭 <input type="checkbox"/> 其他_____) 聯絡窗口：_____電話：_____ <input type="checkbox"/> 有警政衛政資源介入( <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 衛政 <input type="checkbox"/> 已通報自殺防治中心 <input type="checkbox"/> 其他_____) 聯絡窗口：_____電話：_____ <input type="checkbox"/> 已申請相關經濟補助 (機構名稱 or 補助名義：1. _____ 2. _____ 3. _____) <input type="checkbox"/> 已連結相關資源 (計畫名稱 or 機構名稱：1. _____ 2. _____ 3. _____) <input type="checkbox"/> 已協助安排、轉介輔導資源( <input type="checkbox"/> 精神科醫生 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 團體輔導，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 社福單位，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 家庭教育中心個別化親職教育服務 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 其它〈請說明〉_____ ※是否曾接受過專業人員服務： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 心理師： 年 月 日~ 年 月 日； <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。				