



個案轉介單

本表請於諮詢預約前傳真諮詢服務中心：傳真號碼（〇八）七三八一五一三

學校名稱：_____	轉介日期：_____
個案姓名：_____	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：_____
科別年級：_____	住址：_____
家長姓名：_____	與個案關係：_____ 聯絡電話：(o)_____
(h)_____	
個案之發現與初步瞭解：(請輔導教師描述)	
學校輔導情況與困難簡述： 【輔導策略與過程】 【輔導困難】	

學校輔導教師簽名：_____ 聯絡電話：_____ 傳真：_____

診斷與處置： 【診斷項目】 <input type="checkbox"/> 1-1 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 1-4 <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 3-1 <input type="checkbox"/> 3-2 <input type="checkbox"/> 3-3 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-1 <input type="checkbox"/> 5-2 <input type="checkbox"/> 5-3 <input type="checkbox"/> 7-1 <input type="checkbox"/> 7-2 <input type="checkbox"/> 7-3 <input type="checkbox"/> 7-4 <input type="checkbox"/> 7-5 <input type="checkbox"/> 7-6		<input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 2-4 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 2-6 <input type="checkbox"/> 4-1 <input type="checkbox"/> 4-2 <input type="checkbox"/> 4-3 <input type="checkbox"/> 4-4 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 6-1 <input type="checkbox"/> 6-2 <input type="checkbox"/> 6-3 <input type="checkbox"/> 6-4 <input type="checkbox"/> 6-5 <input type="checkbox"/> 6-6 <input type="checkbox"/> 6-7 <input type="checkbox"/> 8-1 <input type="checkbox"/> 8-2 <input type="checkbox"/> 8-3
【處置項目】 中心接案狀況： <input type="checkbox"/> 已接受(接案日：_____) <input type="checkbox"/> 個案無法聯繫 <input type="checkbox"/> 個案拒絕來診 <input type="checkbox"/> 其他：_____	處置方式： <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 心理測驗 <input type="checkbox"/> 家庭諮商 <input type="checkbox"/> 門診治療 <input type="checkbox"/> 住院治療	

心衛中心接案負責人簽名：_____ 填寫日期：_____