**嘉義縣學校心理衛生諮詢服務個案輔導記錄表**

諮詢地點： 諮詢時間： 年 月 日 時

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案  基本  資料 | 姓名： 出生日期： 年 月 日 性別：□男□女  學校： 轉介教師： 聯絡電話： | | | | | |
| 晤談  對象 | □本人□教師 人□家屬 , 人 | | | | 晤談  類型 | □初評□續談 |
| 諮詢  問題  (可複選) | □情緒問題　□行為問題　□人際問題  □學習問題　□精神醫療諮詢  □其他 | | | | 個案  來源 | □學校轉介  □其他單位轉介 |
| 問題  摘要 |  | | | | | |
| 輔導  內容及  建議 |  | | | | | |
| **處理**  **摘要**  **(可複選)** | □續談 □結案 | | | | | |
| □轉介精神科門診 □轉介其他心理諮商/輔導服務  □其他 | | | | | |
| 建議學校追蹤回覆時間 | | 諮詢後□一週內□二週內□三週內□四週內□不需回覆 | 指導專家  簽名 |  | | |

※本表請指導專家於諮詢後1週內填妥，交駐點學校，駐點學校應轉教育處及個案所屬學校。

※請學生所屬學校教師於建議回覆時間內填寫諮詢服務回覆評估表並回覆駐點學校