

南投縣光華國民小學學生輔導諮詢服務轉介表

一、基本資料					
個案姓名：		性別：	家長姓名：		稱謂：
班級座號： 年 班 號			聯絡電話：		
級任老師姓名：			曾有兒童心智科紀錄： ☐ 是 ☐ 否		
二、學生問題類型(請勾選，可複選)					
☐ 學習困擾	☐ 自傷/自殺傾向	☐ 偏差行為	☐ 創傷輔導	☐ 家暴/兒虐	☐ 霸凌
☐ 情緒困擾	☐ 網路(3C)成癮	☐ 拒學中輟	☐ 情感/性別困擾	☐ 家庭/親子	☐ 特教
☐ 人際困擾	☐ 性侵/性騷/性霸凌	☐ 脆弱家庭	☐ 藥物濫用(物質使用)	☐ 哀傷/失落	☐ 其他：
三、學生轉介原因簡述：					
1. 家庭背景：					
2. 與同儕互動情形：					
3. 學習情形：					
4. 情緒表現：					
5. 特殊事件：					
6. 學生問題或狀況：					
7. 曾經採取的輔導方式(請填入右方空格)：					
方式 / 內容	採行輔導策略及措施說明				
蒐集資料	(實施測驗、入班觀察與教師諮詢等)				
調整學習環境	(座位調整、提供視覺聽覺提示等)				
調整教學方式 2.	(利用多感官教學、結構化、作業方式等)				
改變教室規則	(允許在不干擾上課情形下，暫時不參與課堂活動等)				
調整班級經營	(例如獎勵、分組、上下課作息規範等)				
正向行為管教策略	(針對行為問題運用增強、行為契約、提示策略等)				
提供同儕志工	(安排小天使、友伴、指定小老師等)				

班級輔導	(全班宣導、全班輔導、心理衛生教育等)
補救教學	(個別、小組…等)
家長諮詢	(提供教養方式、有效訓練方法、書面親職教育資訊、與家長溝通教育理念…等)
親師溝通	(輔導教師、社工、心理師、醫師…等)
安排或轉介課後照顧	(含校外)
協助穩定就醫	
個別談話輔導	
其他	

8. 希望輔導處提供的協助：

轉介日期：____年____月____日 轉介者簽名：_____

四、輔導老師初次晤談後評估及處理情形：

輔導教師：_____日期：____年____月____日

五、輔導處處理結果：(輔導組)

- ☐ 1. 轉介輔導教師於____年____月____日進行初談評估。
- ☐ 2. 列入認輔對象。
- ☐ 3 轉介機構：_____接案人員：_____職稱：_____TEL：_____
- ☐ 4. 其他：_____。

備註：轉介人員請填寫第一～三大項即可，其餘部分由輔導人員填寫。

輔導組長：_____輔導主任：_____校長：_____