基隆市學生輔導諮商中心 社工師服務方案

【個案申請表】案號：

受理日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | ID | （身份證字號第一碼與後五碼） | 性別 |  |
| 學校 |  | 年/班級 |  | 生日 | YY/MM/DD |
| 學校聯絡人 |  | 學校聯絡電話 |  | 聯絡人電子信箱 | （請務必填寫） |
| 家長姓名 |  | 家長電話 |  | 中低收入戶 | □是 □否 |
| 學生身分 | □一般生□特教生（□疑似生 □確認生），請勾選以下特教類別：○智能障礙 ○視覺障礙 ○聽覺障礙 ○語言障礙 ○肢體障礙 ○腦性麻痺 ○身體病弱○情緒行為障礙 ○學習障礙 ○多重障礙 ○自閉症 ○發展遲緩 ○其他\_\_\_\_\_\_ |
| □原住民，○父○母，族別\_\_\_\_\_\_\_\_族 | □新住民，○父○母，國籍\_\_\_\_\_\_\_ |
| 問題簡述 | （請依據學校輔導情形，列點簡述即可，詳細說明請撰寫於學校輔導紀錄與輔導工作摘要上）1. 家庭關係：
2. 人際關係：
3. 行為問題：
4. 學習表現：
5. 輔導困境：
 |
| 轉介期待 |  |
| 附 件 | □特教(疑似)生資料(□IEP□專團服務紀錄□校內輔特會議紀錄□輔特系統會議紀錄)□個案輔導紀錄□個案會議決議記錄□其他附件： |
| 評估人 |  | 主任 |  | 校長 |  |

基隆市學生輔導諮商中心 社工師服務方案

【受理回覆表】

|  |  |
| --- | --- |
| 評估結果 | □列案提供服務，擬定處遇目標：請老師主動與\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_社工師聯繫(02-24301585)。□轉介其他服務資源： |
| 回覆日期 |  年 月 日 |
| 專輔人員 |  | 組長 |  | 主管 |  |

若有相關疑問，請聯繫輔諮中心社工組。

輔諮中心　 社工組　2430-1585　分機21、22、23。