

國立苗栗特殊教育學校

臨床心理及認輔服務轉介單

高職部

國中部

班級：____年____班

導師姓名：_____

轉介截止日期：____年____月____日 星期____

導師您好:

新學期即將展開，臨床心理服務的轉介調查也如火如荼啟動囉!

班上同學若有 1)注意力及活動量；2)情緒表達與自信；3)適應性；4)人際互動；5)思考調節；6)家庭功能；7)偏差行為；8)心理創傷；9)身心相關疾病等等困擾，有輔導相關需求者，請填寫於調查單中。

之後將由心理師與您協談學生狀況、進行初步篩檢，再安排後續認輔、輔導、治療、矯治、資源轉介以及服務的方式。

感謝您的辛勞及配合



學生姓名		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	__年__月__日
需求類型	<input type="checkbox"/> 認輔 <input type="checkbox"/> 心理治療			
<p>醫療診斷及障礙類別<input checked="" type="checkbox"/></p> <p>障別: <input type="checkbox"/>智 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>語 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>肢 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>精神疾病診斷(病名:_____)</p> <p><input type="checkbox"/>其他障別:_____</p>				
困擾之處	<input type="checkbox"/> 1)注意力及活動量 <input type="checkbox"/> 2)情緒理解及表達 <input type="checkbox"/> 3)學習及適應性 <input type="checkbox"/> 4)人際互動 <input type="checkbox"/> 5)思考調節	<input type="checkbox"/> 6)家庭功能 <input type="checkbox"/> 7)外顯偏差行為 <input type="checkbox"/> 8)創傷 <input type="checkbox"/> 9)疑似身心相關疾病 <input type="checkbox"/> 10)其他:_____		
<p>一、導師期待心理師協助的部分及溝通事項:</p>				

二、學生主要困擾問題綜合描述(含行為概述):

三、家庭概況:

四、學校生活適應(可含學習成績表現):

五、學生個性、人格特質描述:

六、老師曾做過的輔導(包括轉介老師、聯絡方式及時間、輔導結果)

轉介日期: 年 月 日

導師簽章	臨床心理師	輔導體衛組長	學輔主任	校長

學生姓名		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	__年__月__日
需求類型	<input type="checkbox"/> 認輔 <input type="checkbox"/> 心理治療			
<p>醫療診斷及障礙類別<input checked="" type="checkbox"/></p> <p>障別: <input type="checkbox"/>智 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>語 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>肢 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>精神疾病診斷(病名:_____)</p> <p><input type="checkbox"/>其他障別:_____</p>				
困擾之處	<input type="checkbox"/> 1)注意力及活動量 <input type="checkbox"/> 2)情緒理解及表達 <input type="checkbox"/> 3)學習及適應性 <input type="checkbox"/> 4)人際互動 <input type="checkbox"/> 5)思考調節	<input type="checkbox"/> 6)家庭功能 <input type="checkbox"/> 7)外顯偏差行為 <input type="checkbox"/> 8)創傷 <input type="checkbox"/> 9)疑似身心相關疾病 <input type="checkbox"/> 10)其他:_____		
<p>一、導師期待心理師協助的部分及溝通事項:</p>				

二、學生主要困擾問題綜合描述(含行為概述):

三、家庭概況:

四、學校生活適應(可含學習成績表現):

五、學生個性、人格特質描述:

六、老師曾做過的輔導(包括轉介老師、聯絡方式及時間、輔導結果)

轉介日期: 年 月 日

導師簽章	臨床心理師	輔導體衛組長	學輔主任	校長

學生姓名		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	__年__月__日
需求類型	<input type="checkbox"/> 認輔 <input type="checkbox"/> 心理治療			
<p>醫療診斷及障礙類別<input checked="" type="checkbox"/></p> <p>障別: <input type="checkbox"/>智 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>語 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>肢 (<input type="checkbox"/>輕度、<input type="checkbox"/>中度、<input type="checkbox"/>重度)</p> <p><input type="checkbox"/>精神疾病診斷(病名:_____)</p> <p><input type="checkbox"/>其他障別:_____</p>				
困擾之處	<input type="checkbox"/> 1)注意力及活動量 <input type="checkbox"/> 2)情緒理解及表達 <input type="checkbox"/> 3)學習及適應性 <input type="checkbox"/> 4)人際互動 <input type="checkbox"/> 5)思考調節	<input type="checkbox"/> 6)家庭功能 <input type="checkbox"/> 7)外顯偏差行為 <input type="checkbox"/> 8)創傷 <input type="checkbox"/> 9)疑似身心相關疾病 <input type="checkbox"/> 10)其他:_____		
<p>一、導師期待心理師協助的部分及溝通事項:</p>				

二、學生主要困擾問題綜合描述(含行為概述):

三、家庭概況:

四、學校生活適應(可含學習成績表現):

五、學生個性、人格特質描述:

六、老師曾做過的輔導(包括轉介老師、聯絡方式及時間、輔導結果)

轉介日期: 年 月 日

導師簽章	臨床心理師	輔導體衛組長	學輔主任	校長