

國立澎湖科技大學 身心健康中心

個案轉介單

密

申請日期: 年 月 日

學生姓名						系級 / 班別						學號									
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		聯絡電話		自家:					寄宿:											
問題類型	<input type="checkbox"/> 自我探索	<input type="checkbox"/> 情感困擾	<input type="checkbox"/> 家庭關係	<input type="checkbox"/> 心理疾患	<input type="checkbox"/> 情緒困擾	<input type="checkbox"/> 人際關係	<input type="checkbox"/> 學習課業	<input type="checkbox"/> 自我了解	<input type="checkbox"/> 生涯探索	<input type="checkbox"/> 生活適應	<input type="checkbox"/> 網路沉迷	<input type="checkbox"/> 生理健康	<input type="checkbox"/> 其他問題								
學生問題簡述：																					
轉介前處理方式及後續建議：																					
轉介人:						(請簽章)						轉介單位主管:					(請簽章)				
身心健康中心評估及處理情形：																					
主責輔導員:								身健中心主管:													

為提升輔導效能並維護案主最佳福祉，請轉介人(原則上為導師)事先獲得案主同意、詳填案主聯絡方式及轉介前經過；並請將本轉介單密封傳遞至身心健康中心，本中心接獲後將盡快處理、回覆轉介人。

回覆後由轉介人留存正本