

個案基本資料

學生姓名：	性別：	導師姓名：
班級： 年 班	出生： 年 月 日 身分證字號：	
監護人/家屬：	關係：	聯繫電話：

問題類型

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 人際困擾 | <input type="checkbox"/> 6. 生活壓力 | <input type="checkbox"/> 11. 兒少保護議題 | <input type="checkbox"/> 16. 中離(輟)拒學 |
| <input type="checkbox"/> 2. 師生關係 | <input type="checkbox"/> 7. 創傷反應 | <input type="checkbox"/> 12. 學習困擾 | <input type="checkbox"/> 17. 藥物濫用 |
| <input type="checkbox"/> 3. 家庭困擾 | <input type="checkbox"/> 8. 自我傷害 | <input type="checkbox"/> 13. 生涯輔導 | <input type="checkbox"/> 18. 精神疾患 |
| <input type="checkbox"/> 4. 自我探索 | <input type="checkbox"/> 9. 性別議題 | <input type="checkbox"/> 14. 偏差行為 | <input type="checkbox"/> 19. 其他：_____ |
| <input type="checkbox"/> 5. 情緒困擾 | <input type="checkbox"/> 10. 脆弱家庭 | <input type="checkbox"/> 15. 網路沉迷 | |

家庭背景	<input type="checkbox"/> 雙親家庭 <input type="checkbox"/> 單親家庭(與父/母同住) <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 疑似家暴 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 新移民子女 <input type="checkbox"/> 其他：_____	家庭結構圖	家庭圖：用「圓圈」代表女生，用「方格」代表男生，裡面寫上「稱謂」，旁邊寫上「年齡」。將案主放在圖中央，家人畫在旁邊並以線條連接。
	家長合作意願： <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低		

與同儕互動情形	<input type="checkbox"/> 融洽 <input type="checkbox"/> 偶有爭吵 <input type="checkbox"/> 常爭吵 <input type="checkbox"/> 受排擠 <input type="checkbox"/> 不喜歡與人來往 <input type="checkbox"/> 其他：_____
---------	---

情緒表現	<input type="checkbox"/> 活潑開朗 <input type="checkbox"/> 活潑但有失分寸 <input type="checkbox"/> 常出現激動情緒 <input type="checkbox"/> 較內向 <input type="checkbox"/> 較沉默 <input type="checkbox"/> 不在乎別人 <input type="checkbox"/> 常表現不滿不服氣 <input type="checkbox"/> 較自我中心 <input type="checkbox"/> 常為小事生氣 <input type="checkbox"/> 多疑善妒 <input type="checkbox"/> 斤斤計較 <input type="checkbox"/> 其他：_____
------	---

特殊事件	<input type="checkbox"/> 打架 <input type="checkbox"/> 偷竊 <input type="checkbox"/> 勒索 <input type="checkbox"/> 說謊 <input type="checkbox"/> 嚴重吵架 <input type="checkbox"/> 逃學或逃課 <input type="checkbox"/> 逃家 <input type="checkbox"/> 被虐待 <input type="checkbox"/> 長期服用藥物，藥名_____ <input type="checkbox"/> 有自殺、自傷意圖或行為
------	---

轉介前輔導過程說明	<input type="checkbox"/> 親師溝通 <input type="checkbox"/> 師生晤談 <input type="checkbox"/> 安排同儕協助 <input type="checkbox"/> 諮詢相關問題解決策略 <input type="checkbox"/> 給予學生額外的鼓勵支持 <input type="checkbox"/> 心理測驗 <input type="checkbox"/> 尋求行政支援 <input type="checkbox"/> 轉介醫療相關機構 其他：_____
-----------	---

主要問題描述	
--------	--

轉介期許與目標	
---------	--