

# \_\_\_\_學年第\_\_學期 中臺科技大學諮商輔導中心 學生轉介單

轉介日期： 年 月 日

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	系級	系 年 班
學生聯絡電話			學生家長聯絡電話		
轉介單位 (人員)	<input type="checkbox"/> 1.導師 <input type="checkbox"/> 2.家長 <input type="checkbox"/> 3.教官 <input type="checkbox"/> 4.任課老師 <input type="checkbox"/> 5.學生 <input type="checkbox"/> 6.行政單位_____ <input type="checkbox"/> 7.其他_____				
轉介者姓名			轉介者電話		
學生主訴問題	<input type="checkbox"/> 1、情感議題 <input type="checkbox"/> 2、人際互動 <input type="checkbox"/> 3、家庭關係 <input type="checkbox"/> 4、精神疾病 <input type="checkbox"/> 5、健康問題 <input type="checkbox"/> 6、經濟困擾 <input type="checkbox"/> 7、時間管理 <input type="checkbox"/> 8、生涯規劃 <input type="checkbox"/> 9、情緒困擾 <input type="checkbox"/> 10、課業學習 <input type="checkbox"/> 11、 師生問題 <input type="checkbox"/> 12、性平事件 <input type="checkbox"/> 13、申訴事件 <input type="checkbox"/> 14、特殊個案申請 <input type="checkbox"/> 15、其他_(請說明)_____				
<p>一、學生是否有自殺意念或有自傷、傷人行為？ <input type="checkbox"/>無   <input type="checkbox"/>有。</p> <p>二、學生曠課情形    <input type="checkbox"/>不常   <input type="checkbox"/>常   平均一週曠課時數約_____節</p> <p>備註：轉介者須確認學生同意被轉介。</p>					
<p>安排<input type="checkbox"/> 年 月 日第 _____ 節，進行個別諮商晤談，諮商師：</p> <p><input type="checkbox"/>進入性平調查程序</p> <p><input type="checkbox"/>進入申訴案件程序</p> <p><input type="checkbox"/>進入特殊個案申請</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>					
轉介者簽名：			諮輔中心輔導人員簽名：		