

教育部學生輔導諮商中心嘉義區駐點 【服務類型申請表】

11505修改

填寫日期： 年 月 日

學校名稱		申請人		聯絡電話	
服務內容	<input type="checkbox"/> 1.安心服務（ <input type="checkbox"/> 危機事件班級輔導、 <input type="checkbox"/> 急性減壓團體、 <input type="checkbox"/> 團體諮商等）				
	<input type="checkbox"/> 2.個案研討會議（針對個案進行整合處遇會議）				
	<input type="checkbox"/> 3.輔導知能相關宣講/工作坊(高中職)				
		宣講主題	宣講對象 (擇一勾選)	專輔人員	
	<input type="checkbox"/>	1.青少年性議題與輔導	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 學生	潘世毅心理師	
	<input type="checkbox"/>	2.青少年的愛情學分	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 學生	林桂妘心理師	
	<input type="checkbox"/>	3.原生家庭與情緒管理	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 學生	林修如心理師	
	<input type="checkbox"/>	4.認識憂鬱自傷	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 家長	莊馨茹心理師	
<input type="checkbox"/>	5.青少年人際適應與情緒壓力調適	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 學生	魏志名心理師		
<input type="checkbox"/>	6.社會福利資源運用	<input type="checkbox"/> 學校教師	陳品翰社工師		
申請原因：(請簡要填寫主要申請原因或重要事件)					
期待日期：					
1. 年 月 日 星期 時間： (內容：)					
2. 年 月 日 星期 時間： (內容：)					
3. 年 月 日 星期 時間： (內容：)					
4. 年 月 日 星期 時間： (內容：)					
5. 年 月 日 星期 時間： (內容：)					
承辦人 簽章		輔導主任 簽章		校長簽章	

駐點學校 收案日期		駐點學校 處理情形		執行秘書 簽章	
--------------	--	--------------	--	------------	--

說明：

- 1.需轉介個案接受諮商服務者，請另填轉介單。
- 2.倘有其它相關資料請隨申請表附上。
- 3.請申請學校務必簽章，並傳真至教育部輔導諮商中心嘉義區駐點學校。
- 4.諮詢電話：05-2254663、傳真電話：05-2254683。