

敏惠醫護管理專科學校 學生輔導中心 個案輔導轉介單

轉介日期： 年 月 日

轉介者資料				
轉介者姓名：		轉介者單位：		
與個案之關係：		轉介者電話/分機：		
轉介學生基本資料				
姓名：		性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	學號：
科級：		通訊地址：	<input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 校外：_____	
個案聯繫電話：		您是否曾轉介該生至本中心：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
轉介學生問題類型（可複選）				
<input type="checkbox"/> 自我探索 <input type="checkbox"/> 情感困擾 <input type="checkbox"/> 家庭關係 <input type="checkbox"/> 心理疾患或傾向 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 學習與課業 <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(含性侵性騷擾家暴)				
轉介學生概況敘述				
個案問題行為概述及轉介處理經過：				
轉介者的建議或注意事項：				
轉介期望：				
備註：	緊急情況聯絡人： _____ 關係： _____ 電話： _____			