教育部學生輔導諮商中心-高雄區駐點服務中心

個案諮詢紀錄表

諮詢者姓名：_____ 諮詢者單位：_____ 諮詢日期：_____年 ____月____日

諮詢者性別：□女 □男 人數： _____

個案姓名：_____ 個案學校/科別：_____ 個案年級：_____

個案身分：是否取得特教鑑定證明？□否 □是，類別_____

諮詢對象身份：□家長 □老師 □其他：_____

諮詢者聯絡電話：_____ 諮詢地點：_____

諮　商　內　容	備　註
進行方式：□電話 □面談 心理師概念化/診斷(請填下列代碼)：_____ 1.人際困擾 2.師生關係 3.家庭困擾 4.自我探索 5.情緒困擾 6.生活壓力 7.創傷反應 8.自我傷害 9.性別議題 10.脆弱家庭 11.兒少保護議題 12.學習困擾 13.生涯輔導 14.偏差行為 15. 網路沉迷 16.中離(輟)拒學 17.藥物濫用 18.精神疾患 19.其它（請註明_____） 諮詢內容： 諮詢建議：	

諮詢人員簽名： _____日期： ____年 ____月___日

督導／個管人員簽章：_____日期： ____年____月___日