

教育部學生輔導諮商中心-高雄區駐點服務中心
延長諮商服務次數申請表

案號		學校		姓名		已諮商次數	
特殊狀況： <input type="checkbox"/> 具自殺高危險性 <input type="checkbox"/> 中輟或長期未到校 <input type="checkbox"/> 患有精神疾病（疾病名稱：_____）							
個案轉介 主要問題	請填入：_____ 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_____）						
諮商目標							
諮商處遇概述							
期待延長原因	期待延長次數：至第_____次						
後續諮商 目標與計畫							
諮商師簽名					日期		

註 1.請欲延長諮商次數超過 8 次者，於第 6 次諮商前繳回本表。

註 2.請督導加註督導意見以及預定延長次數，至多不超過 16 次。

督導意見	核定延長次數：至第_____次。						
個管人員簽名					日期		
中心主任/ 業務主管 簽名					日期		