

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：請初次開案之個案欲延長諮商次數者，於第 6 次諮商前繳回本表，可延長至 16 次。續案個案欲延長諮商次數者，於第 22 次諮商前繳回本表，可延長至 32 次。

輔諮中心 專輔人員意見	核定延長次數：至第_____次。 （由輔諮中心專輔人員加註意見以及預定延長次數，初次開案至多不超過 16 次；續案至多不超過 32 次。）		
個管人員簽名			日期
中心主任/ 業務主管 簽名			日期