

103 年度國立豐原高商臺中一區中等學校心理衛生諮詢服務中心

實施計劃

壹、依據：教育部國民及學前教育署 102 年 9 月 12 日臺教國署學字第 1020086055 號函辦理。

貳、實施目的：

- 一、聘請精神科醫師、臨床或諮商心理師等專業人員，協助輔導教師、導師及學校教職員增進心理衛生專業知能，提升輔導工作績效。
- 二、聘請精神科醫師、臨床或諮商心理師等專業人員利用固定時間到校協助輔導轉介個案。
- 三、透過與精神科醫師、臨床或諮商心理師等專業人員的諮詢，使輔導教師、導師及學校教職員對生活適應困難或心理障礙個案的輔導、轉介與處遇有適當的方向與作法。
- 四、協助輔導教師、導師及學校教職員有效掌握個案情形，增進學生身心健全發展。

參、實施方式：

一、諮詢/諮商服務

(一)服務時間：

臨床心理師服務時間自 104 年 3 月 12 日至 104 年 6 月 18 日止，每週四下午 13:00~17:00(3/12、3/19 服務時段為 13:00~16:00，4/2、4/9 等兩週未提供服務)。

(二)預約方式：

請各校以電話預約，經預約確定者請於諮詢日前兩日填寫「預約申請表及個案檢核表」(附件一)e-mail 至本校輔導室 guidance@fyvs.tc.edu.tw，並於諮詢當日將「家長(監護人)同意書」(附件二)繳至本校輔導室。諮詢服務預約專線電話：04-25283556 分機 280、281，傳真：04-25290975

(三)追蹤紀錄：

於諮詢後六週填妥追蹤輔導紀錄表(附件三)並 e-mail 至本校輔導室信箱，以利資料彙整。

二、舉辦心理衛生專業研習、個案研討、工作檢討會及宣導推廣等相關事宜。

肆、服務人員：署立豐原醫院陳怡如臨床心理師

伍、服務地點：國立豐原高商輔導室心理衛生諮詢服務中心(台中市豐原區圓環南路 50 號)

陸、服務對象：臺中一區公、私立高中職之適應不良或可能具有精神異常傾向之學生為主，國中小學生亦酌情接受諮詢服務。

柒、服務內容：

- 一、任何適應不良之個案，輔導策略之訂定及有關事宜之諮詢與服務。
- 二、各種精神醫學常識之諮詢與服務。

捌、經費：由教育部國民及學前教育署專款核撥支應。

玖、獎勵：辦理本項工作績優人員，參照教育專業人員獎勵規定依權責敘獎。

拾、本計劃經陳校長核定後實施，修正時亦同。

台中一區中等學校心理衛生諮詢服務中心預約申請表

◎灰底欄位由豐原高商填寫

個案編號	個案類型	排定日期
學校名稱	輔導教師姓名	老師聯絡電話
個案姓名	個案科別	個案年級
個案性別	個案出生年月日	希望預約日期
家長姓名	家長聯絡電話	(H) (手機)
	通訊地址	

一、個案背景：

二、個案來源及行為概述：

三、輔導老師擬與心理師溝通事項：

台中一區中等學校心理衛生諮詢服務中心個案檢核表

(學校轉介時填寫)

一、外向性行為 (違規犯過行為)：		
<input type="checkbox"/> 1. 逃學	<input type="checkbox"/> 7. 不守規矩	<input type="checkbox"/> 13. 擾亂上課秩序
<input type="checkbox"/> 2. 逃家	<input type="checkbox"/> 8. 濫發脾氣	<input type="checkbox"/> 14. 破壞公物
<input type="checkbox"/> 3. 反抗權威	<input type="checkbox"/> 9. 撒謊	<input type="checkbox"/> 15. 欺負弱小
<input type="checkbox"/> 4. 長期缺席	<input type="checkbox"/> 10. 偷竊	<input type="checkbox"/> 16. 粗言辱罵
<input type="checkbox"/> 5. 經常遲到、請假	<input type="checkbox"/> 11. 打架	<input type="checkbox"/> 17. 誣蔑師長
<input type="checkbox"/> 6. 衝動、倔強	<input type="checkbox"/> 12. 暴力行為	<input type="checkbox"/> 18. 其他_____
二、內向性行為 (情緒困擾問題)：		
<input type="checkbox"/> 1. 畏縮、羞怯、孤僻	<input type="checkbox"/> 5. 焦慮緊張	<input type="checkbox"/> 9. 自殺傾向
<input type="checkbox"/> 2. 不敢表達自己意見	<input type="checkbox"/> 6. 敵意情緒	<input type="checkbox"/> 10. 其他_____
<input type="checkbox"/> 3. 過份依賴	<input type="checkbox"/> 7. 自虐	
<input type="checkbox"/> 4. 做白日夢	<input type="checkbox"/> 8. 自卑	
三、學業適應問題：		
<input type="checkbox"/> 1. 不做作業	<input type="checkbox"/> 5. 容易分心	<input type="checkbox"/> 9. 外務太多影響課業
<input type="checkbox"/> 2. 過度懶散	<input type="checkbox"/> 6. 低成就	<input type="checkbox"/> 10. 其他_____
<input type="checkbox"/> 3. 學科偏食	<input type="checkbox"/> 7. 上課打瞌睡	
<input type="checkbox"/> 4. 成績不穩	<input type="checkbox"/> 8. 交友過多影響課業	
四、焦慮症候：		
<input type="checkbox"/> 1. 遇到困難時會坐立難安、發抖、情緒緊張、言語困難、表情呆滯		
<input type="checkbox"/> 2. 由焦慮引發嘔吐、肚痛、頭昏、心胸不適、全身無力		
<input type="checkbox"/> 3. 遇到困難時易情緒失控、反應激烈		
<input type="checkbox"/> 4. 有強迫性思考	<input type="checkbox"/> 5. 有強迫性動作	<input type="checkbox"/> 6. 其他_____
五、偏畸習癖：		
<input type="checkbox"/> 1. 咬指甲	<input type="checkbox"/> 6. 賭博	<input type="checkbox"/> 11. 愛做異性打扮
<input type="checkbox"/> 2. 肌肉抽搐	<input type="checkbox"/> 7. 喝酒	<input type="checkbox"/> 12. 其他_____
<input type="checkbox"/> 3. 口吃	<input type="checkbox"/> 8. 吸食毒品	<input type="checkbox"/> 13. _
<input type="checkbox"/> 4. 偏食	<input type="checkbox"/> 9. 過度手淫	
<input type="checkbox"/> 5. 吸煙	<input type="checkbox"/> 10. 沉迷黃色書刊、影片	
六、精神病症候：		
<input type="checkbox"/> 1. 有過度焦慮反應	<input type="checkbox"/> 3. 慮病症反應	
<input type="checkbox"/> 2. 有精神分裂傾向	<input type="checkbox"/> 4. 其他_____	

台中一區中等學校心理衛生諮詢服務中心
學生接受臨床心理師服務家長(監護人)同意書

本人已經由子女就讀學校(學校名稱: _____)

教師(姓名)_____之說明,充份瞭解貴中心所提供

之臨床心理師諮詢/諮商服務之相關事宜,茲同意子女(被監護

人)_____接受貴單位所聘請之臨床心理師為其提

供相關服務。

此致

台中一區中等學校心理衛生諮詢服務中心

簽同意書人: _____

簽署日期: _____年____月____日

台中一區中等學校心理衛生諮詢服務中心

學生接受諮詢/諮商後追蹤輔導記錄表

個案姓名		學校名稱	
輔導教師		填寫日期	
<p>一、晤談後的轉變：</p> <p>目前個案行為 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>稍有改善 <input type="checkbox"/>未改善 <input type="checkbox"/>其他_____</p>			
<p>二、個案後續輔導及個案演變情形：</p>			
<p>填表說明：</p> <p>一、請輔導老師於結案後六週內傳真至國立豐原高商輔導室，傳真電話：04-25290975。</p> <p>二、連繫電話：04-25283556 分機 280、281</p>			