臺中市114年度學生輔導諮商中心實施計畫

方案十二：兒少精神科專業定點諮詢

1. 依據:

一、學生輔導法第4條。

二、臺中市114年度學生輔導諮商中心實施計畫。

1. 目的:

聘請具兒少專長之精神科醫師提供本市教職員工生專業諮詢，以協助參與人員增進心理衛生專業知能，提昇輔導工作績效。

1. 辦理單位:
2. 指導單位：教育部國民及學前教育署。
3. 主辦單位：臺中市政府教育局。
4. 承辦單位：市立豐原商業高級中等學校(以下稱豐原高商)、市立安和國民中學(以下稱安和國中)、市立五權國民中學(以下稱五權國中)。
5. 辦理方式:

分山、中(海)、中(屯)三區辦理；於上半年、下半年各辦理11場次定點諮詢， 一場次4節，共計264節，採預約制。

1. 參加對象:

本局輔導人員暨各校輔導教師為申請人(**請申請學校務必派教職員到場，俾利學校輔導與醫療之合作**)，協同相關輔導人員至指定地點進行諮詢。

1. 執行方式:

一、依所需申請場次至承辦學校聯絡方式掃描QRcode網址填寫預約單，預約完成後，請來電確認是否預約成功。

二、預約成功後於執行時間一週前將個案資料表以email加密或掛號方式郵寄、親送至學生輔導諮商中心之分區中心。

三、若預約成功後需要取消，請於預約日期**兩週前**聯繫該區域承辦輔導員，以利資源之有效使用及維護其他學校預約的權益。

四、兒少精神科專業定點諮詢辦理日期：114年9月至12月。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **中(屯)區：臺中市立五權國中** | | |
| 許雅貞醫師 | 星期二上午 | 9/30、10/7、10/14、10/21、10/28、11/4、11/11、11/18、11/25、12/2、12/9 |
| **中(海)區：臺中市立安和國中** | | |
| 趙玉良醫師 | 星期三 上午 | 10/15、11/12 |
| 蔡佳叡醫師 | 星期四 上午 | 11/6、11/20 |
| 楊惠琄醫師 | 星期四 上午 | 10/23、11/13 |
| 星期五 下午 | 11/21 |
| 林志堅醫師 | 星期五 上午 | 10/17、10/31、11/7、11/14 |
| **山區：臺中市立豐原高商** | | |
| 蔡佑俞醫師 | 星期四 上午 | 10/09、12/11 |
| 蔡佳叡醫師 | 星期四 上午 | 10/16、10/23、11/13、11/27 |
| 李宛融醫師 | 星期三 上午 | 10/15、10/22、11/05 、11/12、12/03 |

五、承辦學校聯絡方式:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **區域** | **承辦 學校** | **承辦人** | **連絡電話** | **QRcode預約單網址** | **地址** |
| 山區 | 豐原高商 | 温家青  輔導人員 | 2520-0998  分機332 | D:\TCY\行政\6-定點諮詢\114年定點諮詢\下半年\山區qr.jpg | 臺中市豐原區圓環南路50號(進修大樓三樓學諮中心山區) |
| 中(海)區 | 安和國中 | 林佳君 許倖瑜  輔導人員 | 2358-4979  分機205 | D:\TCY\行政\6-定點諮詢\114年定點諮詢\下半年\中海區qr.jpg | 臺中市西屯區天助街1號  (臻龢樓2樓學諮中心中二區) |
| 中(屯)區 | 五權國中 | 董芝妤  輔導人員 | 2201-2371  分機12 | D:\TCY\行政\6-定點諮詢\114年定點諮詢\下半年\中屯區QRcode.png | 臺中市北區英才路1號  (至善樓4樓學諮中心中一區) |

1. 注意事項:

(一)本**QRcode**預約單**僅預約性質**，仍應於排定日期**一週前，將個案資料表以email加密、掛號方式郵寄或親送**至學生輔導諮商中心之分區中心。

(二)請落實個案資料**保密**工作及禁止諮詢過程中錄音錄影。

(三)若預約成功後臨時取消，請於預約日期兩週前聯繫該區域承辦人，以維護預約權益。

(四)聯繫email為tcedutraining@gmail.com，若個案資料表以email方式寄送，請依照回信中的密碼加密。

1. 辦理地點:

一、中(屯)區：五權國中

二、中(海)區：安和國中

三、山區：豐原高商

1. 預期效益：經由專業精神科醫師或臨床心理師之指導，使輔導人員、輔導教師 及導師更能掌握學生精神狀況，促進學生身心健全發展。

玖、活動經費：如概算表，本計畫經費由教育部國民及學前教育署補助。

壹拾、執行及參加本方案之專業輔導人員暨輔導教師，請各單位給予公(差)假半日登記。

壹拾壹、辦理本計畫工作人員依「臺中市立國民中小學及幼兒園教育人員獎勵要點」及「本局109年9月14日中市教高字第1090078760號函」核予敘獎。

壹拾貳、本計畫陳報教育部國民及學前教育署後實施，修正時亦同。

臺中市114年度學生輔導諮商中心實施計畫

個案資料表

方案十二：兒少精神科專業定點諮詢 個案資料表

申請學校： 申請編號：(承辦人員填寫)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、基本資料** | | | | | | | | | | | | |
| 個案姓名 | | | |  | | 生理性別 |  | 年級 |  | 出生年月日 | |  |
| 身分證字號 | | | |  | | 家長姓名 |  | | | 家長電話 | |  |
| 輔導教師 | | | |  | | 老師電話 |  | | | 確定排定日期 | | (承辦人員填寫) |
| 預計到場人員 | | | |  | | | | | | | | |
| **二、個案主訴** | | | | | | | | | | | | |
| 主要原因(單選)： 次要原因(複選)：  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.其他 (請簡述) | | | | | | | | | | | | |
| **三、個案身份別** | | | | | | | | | | | | |
| **(一)個案特殊身份** | | | | | | | | | | | | |
| □無　　　 □脆弱家庭　　□兒少虐待　　□藥物濫用 □保護管束 □中輟通報　 □精神疾患 □自殺/自傷 □性騷擾　 □性侵害　 □性剝削 □霸凌案件 | | | | | | | | | | | | |
| **(二)個案*特教*身份** | | | | | | | | | | | | |
| □無 □智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □聲音障礙□肢體障礙 □腦性麻痺 □身體病弱  □情緒行為障礙 □學習障礙 □多重障礙 □自閉症 □發展遲緩 □其他障礙 (請簡述) | | | | | | | | | | | | |
| **四、個案概述** | | | | | | | | | | | | |
| **(一)家庭背景資料** | | | | | | | | | | | | |
| 家庭型態 | | □父母同住 □單親家庭(父) □單親家庭(母) □隔代教養  □繼親家庭 □其他 （例：安置機構或其他複雜結構等） | | | | | | | | | 家系圖  (其他補充) | |
| 家中排行 | | 第 ，兄 人 、姊 人 、弟 人、妹 人 | | | | | | | | |  | |
| 父母婚姻 | | 1.□婚姻中 2.□同居 3.□離婚 4.□分居 5.□未婚 | | | | | | | | |
| 家庭經濟 | | 1.□富裕 2.□小康3.□中低收入戶 4.□低收入戶(\_\_\_款)  5.□其他(請簡述,如舉債) | | | | | | | | |
| 親子關係 | | 1.□和諧 2.□疏離 3.□衝突 4.□親密 5.□依賴6.□其他 | | | | | | | | |
| 同住成員 | | 主要照顧者： 其他同住成員： | | | | | | | | |
| 家庭功能評估  (可複選) | | ⬜家庭功能良好 ⬜家庭功能尚可 ⬜家庭配合度低  ⬜家庭成員多衝突 ⬜受虐 ⬜目睹家暴  ⬜家庭與學校關係衝突 ⬜照顧者工作不穩定⬜照顧者情緒不穩 ⬜照顧者疏忽照顧 ⬜照顧者有自殺自傷傾向  ⬜照顧者婚姻關係或感情不穩定 ⬜照顧者管教功能不彰  ⬜照顧者管教態度不一致 ⬜家庭突遭變故(請簡述) ⬜其他(請簡述) | | | | | | | | |
| **(二)個人生活適應：** | | | | | | | | | | | | |
| **身**  **心**  **狀**  **況** | 睡眠狀況 | | | | ⬜嗜睡或失眠 ⬜時間不固定 ⬜穩定良好 ⬜不瞭解 ⬜其他 | | | | | | | |
| 情緒精神 | | | | ⬜易激動亢奮 ⬜易疲倦無神 ⬜穩定良好 ⬜不瞭解 ⬜其他 | | | | | | | |
| 飲食習慣 | | | | ⬜飲食過量 ⬜少量或不吃 ⬜正常飲食 ⬜不瞭解 ⬜其他 | | | | | | | |
| 生理症狀 | | | | ⬜青春痘 ⬜頭暈/頭痛 ⬜腸胃不佳 ⬜耳鳴 ⬜其他 | | | | | | | |
| **學校適應** | 出勤表現 | | | | ⬜差 ⬜普通 ⬜良好 ⬜其他 | | | | | | | |
| 學科成績 | | | | ⬜差 ⬜普通 ⬜良好　⬜其他 | | | | | | | |
| 藝能表現 | | | | ⬜差 ⬜普通 ⬜良好　⬜其他 | | | | | | | |
| 生活常規 | | | | ⬜差 ⬜普通 ⬜良好　⬜其他 | | | | | | | |
| 師生關係 | | | | ⬜緊張 ⬜疏離 ⬜尚可 ⬜良好 ⬜關係良好的教師： | | | | | | | |
| 同儕關係 | | | | ⬜緊張 ⬜疏離 ⬜尚可 ⬜良好 ⬜關係良好的同儕： | | | | | | | |
| **(三)個案正向資源評估** | | | | | | | | | | | | |
| 個人特質 | | | （如誠實的、關心他人的、努力的、耐心的、健談的、夠義氣、有俠義精神等） | | | | | | | | | |
| 強項/才能 | | | （如活動力強、反應快、機靈、美術能力佳、很會使用電腦、很會跑步等） | | | | | | | | | |
| 家庭/社會支持 | | | （如同儕關係佳、手足關係良好、父母支持態度等） | | | | | | | | | |
| 興趣/願望 | | | （如電影、音樂、美容、汽修、舞蹈、渴望需求與改變動機等） | | | | | | | | | |
| **五、學校輔導過程概述(請分項列點陳述)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **六、擬與特約醫師溝通的事項(請分項列點陳述)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

臺中市114年度學生輔導諮商中心實施計畫

方案十二：兒少精神科專業定點諮詢 意見回饋表

非常感謝您參與本次活動，希望活動的安排與課程的設計能讓您有豐富的收穫。為瞭解本次活動之成效，並期下一次活動更臻完美，請您依本次參加活動的感受，提供寶貴意見，以供日後舉辦類似活動改善之參考，謝謝您的協助與配合！

臺中市政府教育局  
 學生輔導諮商中心 敬上

參加日期：114年 月 日

參加場次：□豐原高商 □安和國中 □五權國中

生理性別：□女 □男

身 份：□學校人員 □家長 □學諮中心輔導員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 內容 | **5**  **非**  **常**  **同**  **意** | **4**  **同意** | **3**  **普通** | **2**  **不同意** | **1**  **非常不同意** |
| 專業  服務 | 醫師解說內容清楚易懂 |  |  |  |  |  |
| 醫師講解內容能增進輔導知能 |  |  |  |  |  |
| 醫師能夠給予實務上具體策略及技巧啟發思考 |  |  |  |  |  |
| 參與本次活動個人收穫良多 |  |  |  |  |  |
| 行政  安排 | 諮詢服務行政預約及通知妥善 |  |  |  |  |  |
| 場地安排完善（含場地設備、輔助器材…等） |  |  |  |  |  |
| 流程與整體時間掌控流暢 |  |  |  |  |  |
| 整體服務完善（含報到、停車、工作人員態度…等） |  |  |  |  |  |
| 其他 建議 | 1.個人的感想與收穫：  2.給主辦 (承辦)單位的回饋與建議： | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回  饋  表  QRode | 山區(豐原高商) | 中(海)區(安和國中) | 中(屯)區(五權國中) |
| C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\山區.jpg | C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\中海區.jpg | C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\中屯區.jpg |