



個案輔導轉介單

轉介者簽名：_____

學生姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： 年 月 日	
班級： 科 年 班	座號：	導師：	轉介日期： 年 月 日
家長姓名：	與學生關係：	聯絡電話：	
住家地址：			
一、問題行為描述			
1. 疑似問題行為種類：（勾選）			
<input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 家庭因素 <input type="checkbox"/> 家庭暴力			
<input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 兩性情感 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 學習障礙			
<input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 行為偏差 <input type="checkbox"/> 人生觀 <input type="checkbox"/> 升學方面			
<input type="checkbox"/> 就業方面			
其他： _____			
2. 主要問題概述：			
二、轉介者對個案家庭生活之了解：			
三、轉介者對個案身心特質之觀察：			
四、轉介者對個案人際關係之觀察：			
五、轉介者觀察到個案的優點：			
六、轉介者初步之處置：			