

臺北市教師研習中心教師諮詢服務專線資源申請表

申請人	服務學校		申請服務	<input type="checkbox"/> 個案處遇討論	<input type="checkbox"/> 個案研討
	姓名		職稱		
	聯絡電話		學校傳真		
	E-mail				
一、個案資料	個案姓氏	(請勿寫名)	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	就讀班級	<input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 _____年級			
	學籍狀況	<input type="checkbox"/> 本區居民 <input type="checkbox"/> 跨區就讀 <input type="checkbox"/> 新北市跨區就讀			
二、家庭狀況	主要照顧者	職業：_____與個案關係：_____ 教育程度： <input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 中學以下 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 研究所			
	監護人	職業：_____與個案關係：_____			
	案家成員狀況	<input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 單親(<input type="checkbox"/> 父或 <input type="checkbox"/> 母) <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他			
	其他重要說明				
三、主訴問題(可複選)	個人因素	<input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 自傷自殘 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 起居作息 <input type="checkbox"/> 生理疾患 <input type="checkbox"/> 發展障礙 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 網路成癮 <input type="checkbox"/> 物質濫用 <input type="checkbox"/> 重大創傷 <input type="checkbox"/> 生涯議題 <input type="checkbox"/> 其他			
	家庭因素	<input type="checkbox"/> 家庭功能 <input type="checkbox"/> 親子關係 <input type="checkbox"/> 手足關係 <input type="checkbox"/> 突發變故 <input type="checkbox"/> 其他			
	學校因素	<input type="checkbox"/> 同儕關係 <input type="checkbox"/> 校園霸凌 <input type="checkbox"/> 兩性交往 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 親師關係 <input type="checkbox"/> 學習困擾/學習意願 <input type="checkbox"/> 其他			
	社區因素	<input type="checkbox"/> 校外友伴關係 <input type="checkbox"/> 涉及司法案件 <input type="checkbox"/> 參與不良組織 <input type="checkbox"/> 其他			
	兒少保護	<input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 目睹家暴 <input type="checkbox"/> 嚴重疏忽 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性交易 <input type="checkbox"/> 未婚懷孕 <input type="checkbox"/> 其他			

四、問題簡述		
五、已進行之處遇		
	個案會議	<input type="checkbox"/> 未召開 <input type="checkbox"/> 已召開__次(最後一次日期：____年__月__日)
	通報類別	<input type="checkbox"/> 校園霸凌 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 兒少保護 <input type="checkbox"/> 性騷擾、性侵害 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無通報需要
六、會談目標		
七、其他	轉介單位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 已轉介(請註明)_____
	家長合作意願	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	檢附資料	<input type="checkbox"/> 學生基本資料 <input type="checkbox"/> 出缺勤紀錄 <input type="checkbox"/> 輔導紀錄 <input type="checkbox"/> 個案會議紀錄 <input type="checkbox"/> 入班觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 轉介同意書(家長簽署) <input type="checkbox"/> 其他： (備註：以上資料請視提案需求自行決定是否提供。)