**元培醫事科技大學 諮商輔導暨職涯發展中心**

**個案轉介單**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案 | 個案姓名 |  | 性 別 |  |
| 學 制 |  部 技  | 系 級 |  系(所) 年 班 |
| 學 號 |  | 聯絡電話 |  |
| 轉介者 | 轉 介 者 |  | 轉介日期 |  |
| 聯絡電話 |  | E-mail |  |
| 轉介來源 | □導師轉介 □教職員轉介 □教官轉介 □家長轉介□同儕轉介 □其他：　　　　　　　　　　　　　 |
| 來談議題(可複選) | □1.自我探索 | □2.情緒困擾 | □3.行為議題 | □4.學業議題 |
| □5.生涯規劃 | □6.心理疾患或傾向 | □7.創傷失落 | □8.人際議題 |
| □9.感情議題 | □10.家庭議題 | □11.性別議題 | □12.生活適應 |
| □13.網路沉迷 | □14. 生理健康 | □15.司法議題 | □16.其他\_\_\_\_\_\_ |
| 已告知個案轉介事宜，個案是否有意願被轉介？ □有 □無，無意願原因： |
| 一、個案狀況陳述二、轉介者意見/轉介者已提供之協助 |

 填表日期： 轉介者簽名： 重要提醒：

1. 請轉介者務必告知學生轉介事宜並協助邀請學生至諮商中心進行初次晤談。
2. 依據個資法，請轉介者填妥此單後裝入信封內，密封送至諮商中心，以確保資料保密。
3. 諮商中心將於接單後兩周內回覆轉介情形。

|  |  |
| --- | --- |
| 接單日期：  | 回覆日期：  |
| 系輔導老師 簽名：  | 諮商中心主任 簽名：  |