

國立屏東女子高級中學 函

地址：屏東市仁愛路94號
承辦人：蘇韻心
電話：08-7362204#620
電子信箱：t20021949@ptgsh.ptc.edu.tw

受文者：屏東縣屏東市民生國民小學

發文日期：中華民國112年8月30日

發文字號：屏女輔字第1120500024號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：112-1個案轉介單.odt、112-1學生同意書112年修訂.pdf、112-1家長同意書112年修訂.pdf、112-1國中小醫師諮詢服務時間表.pdf、112年屏東輔諮駐點實施計畫112.8.2.pdf (112A500577_1_30134545406.odt、112A500577_2_30134545406.pdf、112A500577_3_30134545406.pdf、112A500577_4_30134545406.pdf、112A500577_5_30134545406.pdf)

主旨：檢送「教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校實施計畫」、「112學年度第一學期醫師駐點及專輔人員諮詢服務時間表」、「個別諮商/醫師諮詢服務家長同意書」、「個別諮商/醫師諮詢服務學生同意書」等相關表件各乙份，請多加利用本駐點提供之醫師諮詢服務，請查照。

說明：

- 一、依據高級中等學校學生輔導辦法及教育部國民及學前教育署學生輔導諮商中心實施計畫辦理。
- 二、本校承教育部國民及學前教育署委辦「教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校」（簡稱屏東輔諮駐點）聘有精神科醫師楊淵勝醫師及高維聰醫師於屏東女中輔導處、東港海事水產職業學校輔導室提供免費諮詢服務，服務對象以學生為主，視個案需要可提供教師、家長諮詢服務。
- 三、本駐點學校醫師諮詢服務主要協助屏東地區高級中等學



校，範圍擴及屏東地區國民小學、中等學校適應困難或心理障礙傾向之學生提供醫師諮詢服務，以提升學校輔導工作效能，增進學校與各領域專業人員資源整合與支援之機制。

四、若需轉介個案接受「醫師」諮詢服務者，請於表定諮詢服務時間五天前傳真個案轉介單、家長同意書至「教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校」，並電話連繫屏東輔諮駐點專業輔導人員蘇韻心心理師，以利本駐點學校提供醫師了解學生問題，安排醫師接受諮詢。【屏東輔諮駐點服務電話08-7362204轉620；傳真08-7381513】

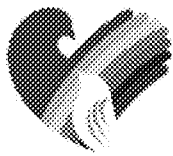
五、相關表件逕上本駐點學校網頁<https://counseling-ptc.wixsite.com/pct-school>查詢。

六、本服務期待能透過穩定之相關專業資源合作機制，有效降低校園青少年親子關係或家庭問題、情緒困擾、憂鬱及自我傷害、藥物濫用、網路沉迷等問題，俾促進學生身心健全發展。

正本：屏東縣各國中、屏東縣各國小

副本：本校輔導處、教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校





教育部「學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校」個案轉介單

申請日期： 年 月 日

個案編號：

(個案編號由本駐點填寫)

個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	年	月	日
住址				學生 電話			
家長姓名		與個案 關係		家長 電話	電話：		
					手機：		
學校		年級		科別		已晤談次數	次
輔導教師		連絡資訊		(公務) (手機) (電郵)			
<p>為提供醫師或專業輔導人員診斷與諮商的參考，請填寫下列資料，謝謝。</p> <p>依據以下類別代號輸入：</p> <p>一、個案：主要問題類別代號_____ (僅能選1項)；次要問題類別代號_____、_____ (最多填寫2項)</p> <p>T01.人際困擾 T02.師生關係 T03.家庭困擾 T04.自我探索 T05.情緒困擾 T06.生活壓力 T07.創傷反應 T08.自我傷害 T09.性別議題 T10.脆弱家庭 T11.兒少保護議題 T12.學習困擾 T13.生涯輔導 T14.偏差行為 T15.網路沉迷 T16.中離(輟)拒學 T17.藥物濫用 T18.精神疾患 T19.其他(請說明)___</p> <p>二、是否為個別化教育計畫(IEP)下的學生 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，_____</p> <p>1.智能障礙 2.視覺障礙 3.聽覺障礙 4.語言障礙 5.肢體障礙 6.腦性麻痺 7.身體病弱 8.情緒行為障礙 9.學習障礙 10.多重障礙 11.自閉症 12.發展遲緩 13.其他障礙</p> <p>三、個案主訴問題簡述</p> <p>四、個案學校生活概況</p> <p>五、個案家庭生活概況 (提供家庭圖更佳)</p>							

六、學校曾介入之處遇

1. 已進行通報 關懷e起來 校安通報 其他_____
2. 已召開 性平委員會 危機小組會議 個案會議 其他會議_____
3. 學校曾做過的輔導與處遇 個別輔導 團體輔導 認輔教師輔導 其他_____

七、目前其他資源介入情形

心理相關就診或諮商經驗：醫療單位：_____ 疾病名稱：_____ 不知
精神科醫師姓名：_____ 或心理師姓名：_____ 不知

曾接受本駐點：

心理諮詢：駐點醫師姓名_____ (年 月 日)

諮商服務：專業輔導人員姓名_____ (年 月 日 ~ 年 月 日)

社會局(處)或其他單位社工：

單位：_____ 聯絡人：_____ 聯絡方式：_____

無

八、學校曾做過的5次輔導與聯繫；

次數	晤談日期	晤談內容摘要
1	年 月 日	
2	年 月 日	
3	年 月 日	
4	年 月 日	
5	年 月 日	

九、是否希望安排屏東輔諮駐點精神科醫師專業評估？ 是 否

十、對於諮商(詢)的期待

轉介教師	職稱	姓名	單位主管 核章
聯繫電話			學校傳真

說明：

1. 傳真時請檢附「個案轉介單、學生同意書、家長同意書」，並致電屏東輔諮駐點專業輔導人員蘇韻心心理師確認，以完成轉介程序。
2. 倘無法傳真時請將申請文件掃描檔寄至屏東輔諮專業輔導人員蘇韻心心理師信箱：ptsc66@ptgsh.ptc.edu.tw，並來電確認。

屏東輔諮駐點服務學校 電話：(08) 7362204 轉 620 傳真：(08) 7381513

教育部「學生輔導諮商中心屏東區駐點學校」 個別諮商/醫師諮詢服務 【學生同意書】

為維護您的權益與提供更好的服務，在接受個別諮商與心理測驗服務之前，請先詳細閱讀以下說明。當您簽署這份同意書，代表您同意以下說明。如有疑問，請與專業輔導人員討論。

一、**服務宗旨**：個別與團體諮商、諮詢及心理測驗服務係由教育部學生輔導諮商中心提供之免費服務，旨在協助您了解與探索自我，並為生活中所面臨之困擾找出較佳的因應方法。

二、**專業人員**：本中心之專業輔導人員團隊係由領有證照之精神科專科醫師、諮商心理師、臨床心理師、社工師與資深輔導教師組成，以上團隊均具有校園輔導諮商實務經驗。

三、**會談時間**：

1. 醫師諮詢，每次約 50 分鐘，特殊情形得加以調整。

2. 心理師、社工師諮商以 6 次為原則，至多 8 次，特殊情況始可延長。

四、**取消會談**：

1. 若因故當日無法前來會談，請於會談前一天以電話或親至本中心取消，本中心聯絡電話為：(08)7362204 分機 620；上班時間：週一至週五 08:30-12:00，13:30-17:00。

2. 一學期若取消會談未通知本中心達 2 次者，本中心將不再保留該學期您的會談時段。

五、**保密原則**：您的資料及會談內容，本中心之輔導團隊將以機密方式處理與保管，只有在取得您的同意後，才向有必要的對象透露相關資料。惟下列情況不在此限：

1. 在您有危及自己或他人生命(含提及可能要自殺或殺人的情形)、自由、財產等安全之情況。

2. 涉及法律責任、法律規定通報事項(家暴、性侵害、兒童虐待等)，或法院、監護人要求提供資料時。

3. 中心為提升服務品質，進行成效評估研究時。您的個人身分資料將加以保護以避免辨識，且只有學校輔導教師、合格或法定人員能夠接觸到相關文件。

六、**結束會談**：由您個人與專業人員協商後終止諮商，並做結束之會談。

七、**督導制度**：為增進您的最大利益與提升服務品質，專業人員將定期接受督導，討論諮商之過程與技術。

八、**錄音(錄影)**：為更有效幫助您解決困擾，會談過程中可能會錄音或錄影，但會先徵得您的同意，您有權利拒絕。

九、**其他**：如有未盡事宜，依心理師法及相關法規辦理。

※本同意書確信是我在頭腦神智清醒的情況下志願簽署的。

學生簽名：_____日 期： 年 月 日

醫師心理師簽名：_____日 期： 年 月 日

教育部「學生輔導諮商中心屏東區駐點學校」 個別諮商/醫師諮詢服務 【學生同意書】

為維護您的權益與提供更好的服務，在接受個別諮商與心理測驗服務之前，請先詳細閱讀以下說明。當您簽署這份同意書，代表您同意以下說明。如有疑問，請與專業輔導人員討論。

一、**服務宗旨**：個別與團體諮商、諮詢及心理測驗服務係由教育部學生輔導諮商中心提供之免費服務，旨在協助您了解與探索自我，並為生活中所面臨之困擾找出較佳的因應方法。

二、**專業人員**：本中心之專業輔導人員團隊係由領有證照之精神科專科醫師、諮商心理師、臨床心理師、社工師與資深輔導教師組成，以上團隊均具有校園輔導諮商實務經驗。

三、**會談時間**：

1. 醫師諮詢，每次約 50 分鐘，特殊情形得加以調整。

2. 心理師、社工師諮商以 6 次為原則，至多 8 次，特殊情況始可延長。

四、**取消會談**：

1. 若因故當日無法前來會談，請於會談前一天以電話或親至本中心取消，本中心聯絡電話為：(08)7362204 分機 620；上班時間：週一至週五 08:30-12:00，13:30-17:00。

2. 一學期若取消會談未通知本中心達 2 次者，本中心將不再保留該學期您的會談時段。

五、**保密原則**：您的資料及會談內容，本中心之輔導團隊將以機密方式處理與保管，只有在取得您的同意後，才向有必要的對象透露相關資料。惟下列情況不在此限：

1. 在您有危及自己或他人生命(含提及可能要自殺或殺人的情形)、自由、財產等安全之情況。

2. 涉及法律責任、法律規定通報事項(家暴、性侵害、兒童虐待等)，或法院、監護人要求提供資料時。

3. 中心為提升服務品質，進行成效評估研究時。您的個人身分資料將加以保護以避免辨識，且只有學校輔導教師、合格或法定人員能夠接觸到相關文件。

六、**結束會談**：由您個人與專業人員協商後終止諮商，並做結束之會談。

七、**督導制度**：為增進您的最大利益與提升服務品質，專業人員將定期接受督導，討論諮商之過程與技術。

八、**錄音(錄影)**：為更有效幫助您解決困擾，會談過程中可能會錄音或錄影，但會先徵得您的同意，您有權利拒絕。

九、**其他**：如有未盡事宜，依心理師法及相關法規辦理。

※本同意書確信是您在頭腦神智清醒的情況下志願簽署的。

學生簽名：_____ 日 期： 年 月 日

醫師 心理師簽名：_____ 日 期： 年 月 日

教育部「學生輔導諮商中心屏東區駐點學校」 個別諮商/醫師諮詢服務 【家長同意書】

為維護您及貴子女的權益與提供更好的服務，在貴子女(或所監護對象，以下簡稱當事人)接受服務前，請先詳細閱讀以下說明。當您簽署這份同意書，代表您同意以下說明。如有疑問，歡迎來電(08)7362204 分機 620 與專業輔導人員討論。

一、**服務宗旨**：個別與團體諮商、諮詢及心理測驗服務係由教育部學生輔導諮商中心提供之免費服務，旨在協助當事人了解與探索自我，並為生活中所面臨之困擾找出較佳的因應方法。

二、**專業人員**：本中心之專業輔導人員團隊係由領有證照之精神科專科醫師、諮商心理師、臨床心理師、社工師與資深輔導教師組成，以上團隊均具有校園輔導諮商實務經驗。

三、**會談時間**：

1. 醫師諮詢，每次約 50 分鐘，特殊情形得加以調整。

2. 心理師、社工師諮商以 6 次為原則，至多 8 次，特殊情況始可延長。

四、**取消會談**：

1. 若因故當日無法前來會談，請於會談前一天以電話或親至本中心取消，本中心聯絡電話為：(08)7362204 分機 620；上班時間：週一至週五 08:30-12:00，13:30-17:00。

2. 一學期若取消會談未通知本中心達 2 次者，本中心將不再保留該學期當事人的會談時段。

五、**保密原則**：當事人的資料及會談內容，本中心之輔導團隊將以機密方式處理與保管，只有在取得當事人的同意後，才向有必要的對象透露相關資料。惟下列情況不在此限：

1. 當事人危及自己或他人生命(含提及可能要自殺或殺人的情形)、自由、財產等安全之情況。

2. 涉及法律責任、法律規定通報事項(家暴、性侵害、兒童虐待等)，或法院、監護人要求提供資料時。

3. 中心為提升服務品質，進行成效評估研究時。當事人的個人身分資料將加以保護以避免辨識，且只有學校輔導教師、合格或法定人員能夠接觸到相關文件。

六、**結束會談**：當事人與專業人員協商後終止諮商，除做結束之會談外，並做成結案報告提交學校，以利後續追蹤輔導用。

七、**督導制度**：為增進當事人的最大利益與提升服務品質，專業人員將定期接受督導，討論諮商之過程與技術。

八、**錄音(錄影)**：為更有效幫助當事人解決困擾，會談過程中可能會錄音或錄影，但會先徵得當事人的同意，當事人有權利拒絕。

九、**其他**：如有未盡事宜，依心理師法及相關法規辦理。

本人同意由教育部國教署學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校提供本人子女_____的專業心理諮商服務。

家長(監護人)簽名：_____

日 期： 年 月 日

教育部「學生輔導諮商中心屏東區駐點學校」 個別諮商/醫師諮詢服務 【家長同意書】

為維護您及貴子女的權益與提供更好的服務，在貴子女(或所監護對象，以下簡稱當事人)接受服務前，請先詳細閱讀以下說明。當您簽署這份同意書，代表您同意以下說明。如有疑問，歡迎來電(08)7362204 分機 620 與專業輔導人員討論。

- 一、**服務宗旨**：個別與團體諮商、諮詢及心理測驗服務係由教育部學生輔導諮商中心提供之免費服務，旨在協助當事人了解與探索自我，並為生活中所面臨之困擾找出較佳的因應方法。
- 二、**專業人員**：本中心之專業輔導人員團隊係由領有證照之精神科專科醫師、諮商心理師、臨床心理師、社工師與資深輔導教師組成，以上團隊均具有校園輔導諮商實務經驗。
- 三、**會談時間**：
 1. 醫師諮詢，每次約 50 分鐘，特殊情形得加以調整。
 2. 心理師、社工師諮商以 6 次為原則，至多 8 次，特殊情況始可延長。
- 四、**取消會談**：
 1. 若因故當日無法前來會談，請於會談前一天以電話或親至本中心取消，本中心聯絡電話為：(08)7362204 分機 620；上班時間：週一至週五 08:30-12:00，13:30-17:00。
 2. 一學期若取消會談未通知本中心達 2 次者，本中心將不再保留該學期當事人的會談時段。
- 五、**保密原則**：當事人的資料及會談內容，本中心之輔導團隊將以機密方式處理與保管，只有在取得當事人的同意後，才向有必要的對象透露相關資料。惟下列情況不在此限：
 1. 當事人危及自己或他人生命(含提及可能要自殺或殺人的情形)、自由、財產等安全之情況。
 2. 涉及法律責任、法律規定通報事項(家暴、性侵害、兒童虐待等)，或法院、監護人要求提供資料時。
 3. 中心為提升服務品質，進行成效評估研究時。當事人的個人身分資料將加以保護以避免辨識，且只有學校輔導教師、合格或法定人員能夠接觸到相關文件。
- 六、**結束會談**：當事人與專業人員協商後終止諮商，除做結束之會談外，並做成結案報告提交學校，以利後續追蹤輔導用。
- 七、**督導制度**：為增進當事人的最大利益與提升服務品質，專業人員將定期接受督導，討論諮商之過程與技術。
- 八、**錄音(錄影)**：為更有效幫助當事人解決困擾，會談過程中可能會錄音或錄影，但會先徵得當事人的同意，當事人有權利拒絕。
- 九、**其他**：如有未盡事宜，依心理師法及相關法規辦理。

本人同意由教育部國教署學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校提供本人子女_____的專業心理諮商服務。

家長(監護人)簽名：_____

日 期： 年 月 日



教育部學生輔導諮商中心「屏東區駐點服務學校」
Resource Center for Consultation and School Counseling,
Pingtung District Office, Ministry of Education

112 學年度第一學期醫師駐點諮詢服務時間表

諮詢服務時間與學校(時間及地點得依實際狀況彈性調整)		
服務時間/日期	醫 師	服務地點
週二 14:00-17:00	屏 安 醫 院 楊淵勝	東港海事輔導室或 屏東女中輔導處
週三 14:00-17:00	得立身心診所 高維聰	屏東女中輔導處
服務學校	屏東市、屏東縣霧台鄉、三地門鄉、瑪家鄉、泰武鄉、 來義鄉、鹽埔鄉、高樹鄉、里港鄉、九如鄉、長治鄉、 麟洛鄉、內埔鄉、萬巒鄉、竹田鄉、萬丹鄉、新埤鄉、 東港鎮、潮州鎮、新園鄉、琉球鄉、枋寮鄉、春日鄉、 獅子鄉、崁頂鄉、南州鄉、林邊鄉、佳冬鄉、枋山鄉、 牡丹鄉、滿州鄉、車城鄉、恆春鎮之各國民中、小學	
服務地點	1. 屏東女中輔導處 2. 東港海事水產職業學校輔導室	

• 轉介個案接受「醫師」諮詢服務者，須於諮詢服務時間五天前傳真個案轉介單、家長同意書至教育部學生輔導諮商中心「屏東區駐點服務學校」，以利本駐點學校提供醫師了解學生問題。傳真後並電話聯繫專輔人員蘇韻心心理師，確認醫師接受諮詢服務時間。

• 相關表件逕上本駐點學校網頁 <https://counseling-ptc.wixsite.com/pct-school> 查詢

• 服務電話：08-7362204 轉 620

• 傳 真：08-7381513



教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校

*Resource Center for Consultation and School Counseling,
Pingtung District Office, Ministry of Education*

【實施計畫】

112.8.2 修訂

壹、依據

- 一、學生輔導法。
- 二、高級中等學校學生輔導辦法。
- 三、教育部國民及學前教育署推動高級中等學校學生輔導諮商工作小組設置要點。
- 四、教育部國民及學前教育署學生輔導諮商中心實施計畫。

貳、目的

- 一、健全學校三級輔導體制，落實輔導專業，提升學校輔導工作效能。
- 二、強化學校專業輔導工作團隊，提升學校與各領域心理專業人員及資源之合作、連結、整合、支援之機制。
- 三、以生態系統觀對學生、學校及家庭提供協助，建立完備的輔導系統以維護、促進學生身心健全發展。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：
教育部國民及學前教育署。
- 二、承辦單位：
教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校(簡稱屏東輔諮駐點)：國立屏東女子高級中等學校。

肆、任務與實施方式

- 一、任務：
 - (一) 三級個案處遇：針對屏東區高級中等學校三級個案處遇提供心理專業人力支援，包含學生心理評估、輔導諮商、資源引入與轉介、以及教師與個案家長專業諮詢服務。
 - (二) 校園危機事件安心服務：組織屏東區校園安心服務團隊，並根據屏東區內各校所需提供入校安心服務，有效達成校園危機預防與因應處遇。

- (三) 個案會議暨專業督導：個案會議主題係取自該年度個案求助之主訴議題頻率較高，或學校遭遇輔導困難議題者為優先考量，以期提升各校輔導教師之個案處遇策略。
- (四) 輔導專業知能研習：邀請具青少年輔導相關專長取向之心理專家學者，以期提升各校輔導教師之輔導專業。
- (五) 年度輔導工作聯繫會報：每年辦理一次，邀請駐點服務範圍內高級中等學校輔導主任、教師參與，藉此溝通平台討論該年度三級輔導機制之運作，規劃未來輔導工作方針，並進行工作檢討。
- (六) 執行國教署臨時交辦之校園輔導相關任務，另外跨駐點服務範圍視學校個案之特殊需求得相互支援。

二、實施方式：

若需申請服務請各校輔導室填寫「服務類型申請表」，若需轉介個案接受諮商服務者，請填「個案轉介單」，免填「服務類型申請表」。

(一) 服務內容：

1. 危機事件相關處遇（班級輔導、急性減壓團體、團體諮商等）
2. 個案會議（針對個案進行整合處遇會議）
3. 專任專業輔導人員進行個案初評工作
4. 專任/兼任專業輔導人員入校服務（進行個案諮商，以學期為申請單位）
5. 教師/家長個別諮詢服務
6. 其他

(二) 個案轉介：各校校內一、二級輔導至少5次（校園危機事件及精神疾患不在此限，可逕自申請轉介）仍無法有效改善學生個案主訴議題時，再行申請轉介至本中心進行開案評估，每位個案至多提供8次心理諮商，但有特殊情況者，得經評估會議同意增加服務次數，總次數最多16次。

(三) 凡欲申請開案者，需將「個案轉介單」、「家長同意書」、「學生同意書」（15歲以上學生適用）、「學生輔導相關記錄」等相關資料傳真或寄送至本中心（國立屏東女中輔導處）或電子檔/掃描檔逕寄 ptsc66@ptgsh.ptc.edu.tw，傳真或寄送前、後請電話告知。

(四) 針對各校需第三級處遇性輔導之學生個案，依「教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校個案轉介流程圖」辦理，個案經評估後由中心排定諮商時間，由專業輔導人員入校服務。

(五) 相關表件與資訊請至教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校網頁 <https://counseling-ptc.wixsite.com/pct-school> 下載應用。

伍、服務對象

- 一、本縣市輔諮駐點服務範圍內之高級中等學校轉介之三級處遇性輔導學生為優先支援及安排。
- 二、屏東地區國民小學、中等學校適應困難或心理障礙傾向之學生提供醫師諮詢服務。

陸、醫師駐校服務地點

- 屏北地區：國立屏東女中行政大樓六樓輔諮中心屏東區駐點服務學校（屏東市仁愛路94號）。
- 屏南地區：國立東港高級海事水產職業學校輔導室（屏東縣東港鎮豐漁街66號）。

柒、諮詢服務預約專線：

屏東輔諮駐點 專任專業輔導人員蘇韻心心理師
電話：7362204*620 傳真：(08) 7381513

捌、經費預算

由教育部國民及學前教育署下授委辦經費辦理。

玖、預期效益

- 一、落實校園三級輔導機制，提升輔導工作成效。
- 二、建立穩定之相關專業資源合作機制，有效統整及結合資源，建構完善之學校輔導工作團隊。
- 三、有效降低校園青少年親子關係或家庭問題、情緒困擾、憂鬱及自我傷害、物質濫用、網路成癮、偏差與暴力行為、中途離校、霸凌行為及校園性別事件等問題，促進學生身心健全發展。

拾、針對執行計畫績優單位或個人從優敘獎；具特殊貢獻者，得推薦教育部輔導計畫

有功人員予以表揚。