**宏國德霖科技大學諮商中心**

**學生個案轉介單**

填表日期：＿＿年＿＿月＿＿日

|  |
| --- |
| 一、轉介者 |
| 姓名 |  | 職稱 |  |
| 與學生之關係 |  | 聯絡電話 |  |
| 電子信箱 |  |
| 二、被轉介學生 |
| 姓名 |  | 性別 |  |
| 學號 |  | 系級 |  |
| 聯絡電話 |  | 電子信箱 |  |
| 通訊地址 |  |
| 三、學生問題危機程度 |
| □ | 輕度（學生能承受，唯需多予輔導） |
| □ | 中度（問題已干擾到學生本身的作息） |
| □ | 高度（問題已嚴重影響學生本身及他人作息、需緊急處理） |
|  　學生本身是否有意願接受轉介輔導： | □是　□否　□不清楚 |
| 四、學生主要問題概述：（請盡可能完整的描述學生的困擾或問題、背景資料、您的判斷分 析、目前您所採取的輔導方式和策略等。） |
|  |
| 五、轉介原因及希望協助的事項： |
|  |

**宏國德霖科技大學諮商中心**

**轉介同意書**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_了解因需要心理諮商之協助，同意接受\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_之轉介，至宏國德霖科技大學諮商中心與心理師進行會談，以維護我的心理健康。

我了解且同意宏國德霖科技大學諮商中心/心理師，適度將我的會談資料提供轉介人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_知悉，以便轉介人亦可提供即時合宜的協助，以保障我的心理健康。

此致 宏國德霖科技大學諮商中心

系級：

學號：

同意人簽名：

轉介人簽名：

日期：　　年　　月　　日