**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 |  |
| 與學生關係 | □導師 □任課老師 □教官 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 電子信箱 |  | 聯絡電話 |  |
| 二、被轉介學生 | | | |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 學號 |  | 系級 | ( 年級) |
| 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） | | |
| 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： | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| (由諮商中心延線撕下後回覆轉介者) |
|  |
| **諮商中心轉介處理回覆單** |
| 負責系輔導老師姓名： 簽收日期： 年 月 日 |
| 轉介後輔導處遇說明：(被轉介學生： )  **系輔導老師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(日期\_\_\_\_\_\_\_)** |

**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