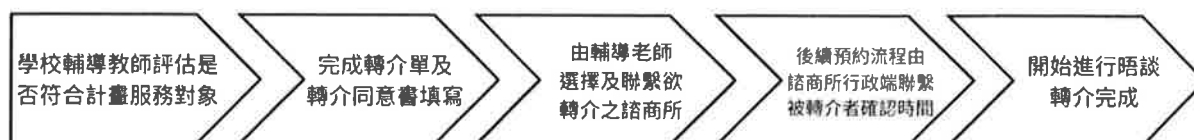


志玲姊姊慈善基金會-心玲守護計畫

-諮商服務轉介流程-



一、學校輔導教師評估是否符合計畫服務對象，服務對象資格詳見如下：

1. 臺北市、新北市小學五至六年級高年級學生、國中學生，其老師及家長，包含：

(1) 一般學生：

- ① 精神及心理需疏導、缺乏情緒管理能力、行為及教養提升素質
- ② 因課業壓力過大、家長期待過高的資優生
- ③ 人際關係遇到問題或遭受霸凌等學生

(2) 因發展遲緩而受特殊教育之學生，在此特教生包括：

- ① 語言、溝通、表達能力不足
- ② 閱讀、認知、學習能力不足
- ③ 生理上的肌肉或神經不協調
- ④ 先天疾病或後天環境造成自閉、封閉或類亞斯等

(3) 家庭功能缺失之學生，家庭功能缺失界定：

- ① 失親孤兒
- ② 父母一方或雙方殘疾或重病、離世、入獄等
- ③ 父母離異，主要養育者缺少工作能力、無穩定收入
- ④ 隔代教養，父母常年在外出工作，成長過程缺少與父母的情感連結
- ⑤ 遭遇家庭暴力等受社會局保護安置

二、完成轉介單及轉介同意書填寫

轉介單由輔導教師填寫，若轉介個案為未成年，轉介同意書需請法定代理人簽名。

三、由輔導老師選擇及聯繫欲轉介之諮商所

待轉介單及轉介同意書填寫完成後，輔導老師可自合作諮商所中選擇欲轉介之諮商所並聯繫諮商所將轉介單及轉介同意書交由諮商所。

四、後續預約流程由諮商所行政端聯繫被轉介者確認時間

輔導老師將負責第一次聯繫諮商所，和交付轉介單及轉介同意書，後續預約時間事宜及預約流程，將由諮商所行政端再主動聯繫被轉介者。

五、開始晤談，轉介完成。

諮商所行政端聯繫被轉介者預約好時間及流程說明後，可開始進行諮商服務，則轉介完成，待補助次數使用完畢後，若要續談則恢復本所心理師/社工師之牌告費用。

志玲姊姊慈善基金會-心玲守護計畫

-諮商服務轉介單-

填寫日期： 年 月 日

姓名		性別		生日	年 月 日
學校		輔導教師	(姓名)	(電話)	
身分證號				身份	<input type="checkbox"/> 學生 ____年級 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 家長
居住地址					
一、請勾選個案目前最主要之困擾 <input type="checkbox"/> 家庭困擾 <input type="checkbox"/> 自我探索 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 生活壓力 <input type="checkbox"/> 創傷反應 <input type="checkbox"/> 自我傷害 <input type="checkbox"/> 網路成癮 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 學習困擾 <input type="checkbox"/> 生涯輔導 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 中離拒學 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 心理疾病 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 兒少保護議題 <input type="checkbox"/> 其他_____					
二、個案主要困擾問題概述(個案來源、行為概述、個性、人格特質描述) 					
三、家庭概況描述 					
四、健康史 是否有曾有過生理上重大疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，疾病名稱：_____ 是否看過精神科/身心科： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，醫師：_____ 是否有使用精神科藥物： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 曾有過，時間：_____藥名：_____ <input type="checkbox"/> 目前正服用中，藥名：_____					
五、其他備註事項 					
轉介人				單位主管	

志玲姊姊慈善基金會-心玲守護計畫

-諮商服務同意書-

本人同意接受合格的心理師/社工師的專業服務，我已閱讀、了解，並且在下方簽名同意下列關於心理諮商的說明：

1. 晤談時間與收費

- (1) 本晤談為志玲姊姊慈善基金會-心玲守護計畫個別諮商補助方案，時間皆採取預約制。
- (2) 個別諮商的晤談時間每次為 50 分鐘，伴侶/親子晤談每次為 80 分鐘，收費金額根據基金會補助_____元，共____次，個案自付額為本所心理師/社工師之牌告費用扣除基金會補助後自付_____元。
- (3) 付費方式以現金、現場付費為主。若需要透過匯款支付，可向行政人員索取匯款帳號及金額進行之；若使用信用卡支付費用，則需自行負擔平台手續費用。

2. 專業保密原則

在諮商過程中，心理師/社工師能遵循專業倫理的規範，執行專業保密，但是當心理師/社工師遇到下列情形，則不在此限制：

- (1) 晤談內容涉及自我傷害、傷害他人、家暴或兒童虐待時，心理師/社工師會依規定進行通知重要家屬、相關單位，以保護我及他人的安全。
- (2) 當司法單位循法律程序向心理師/社工師索取必要相關資訊。
- (3) 為了維持我的權益，心理師/社工師的督導者與個案管理者有明瞭心理諮商過程之權利與責任。

3. 請假原則

因故不能前來晤談者，請於原定預約時段前 24 小時以上來電或透過官方 Line 請假；如逢晤談前一日為本所公休或適逢假日之情況，則需於預約晤談日的前一個工作日 17:00 前完成請假手續，若無故缺席達兩次，則取消基金會補助資格，若要繼續會談則恢復心理師/社工師之牌告費用。

4. 錄音、錄影

- (1) 在心理諮商的過程中，若需要錄音、錄影，則需先簽署錄音、錄影同意書，且雙方皆有權隨時停止錄音、錄影。
- (2) 本諮商所空間之錄音、錄影除了環境保全使用，其餘須透過法律調閱申請。

5. 在進行諮商時，我會配合投入心理諮商服務的過程，但我也同樣享有停止晤談的權力。

立書人(簽名)：

法定代理人(簽名)：

心理師/社工師(簽名)：

立書日期： 年 月 日

