

國立嘉義大學學生輔導中心學生轉介表

轉介日期： 年 月 日

轉介者資料	
轉介人：	轉介者單位：
與轉介個案之關係：	轉介者電話：
轉介學生基本資料	
姓名： 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	學生電話：
學號：	系所：
住址：	E-mail：
個案轉介前已輔導的次數： 次	個案轉介前輔導老師：
轉介學生問題類型（可複選）	
<input type="checkbox"/> 自我調適 <input type="checkbox"/> 自我成長 <input type="checkbox"/> 生涯議題 <input type="checkbox"/> 學業困擾 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 感情困擾 <input type="checkbox"/> 心理疾患 <input type="checkbox"/> 成癮行為 <input type="checkbox"/> 性議題 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 危機事件 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
* 問題概述：	
已知會學生將轉介至學輔中心： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

備註：為避免學生接到學輔中心聯繫時感到突兀而心生抗拒，請老師於轉介前讓學生知曉學輔中心將與學生接觸，以利後續諮商輔導服務的提供。