

D-1 表： 外聘心理健康專業人員服務評估摘要表

111.9.1 起適用

學生姓名：_____ 出生日期：____年____月____日 性別：☐男 ☐女

接案日期：____年____月____日

學校名稱：_____ 教育階段：☐高中 ☐國中 ☐小學（____年____班）

班級類型：☐普通班 ☐資源班 ☐特教班 ☐技藝專班

本次為第_____次晤談			
晤談時間		晤談地點	
晤談對象	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家長(_____) <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 輔導老師 <input type="checkbox"/> 特教老師 <input type="checkbox"/> 學校社工師 <input type="checkbox"/> 學校心理師 <input type="checkbox"/> 外聘心理健康專業人員 <input type="checkbox"/> 其他(_____)		
● 問題與需求			
● 本次服務目標			
● 會談摘要與評估			
● 學校輔導建議			
● 未來服務計畫			

接案人簽章：_____ 專業證書字號：_____ 聯絡電話：_____