

新北市○○國民中小學學生關懷表-D表：外聘心理健康專業人員服務申請表

111.9.1 起適用

填表人：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

職 稱：☐輔導行政人員 ☐學校社工師 ☐學校心理師(○臨床 ○諮商)

☐外聘心理健康專業人員(○臨床 ○諮商) ☐其他\_\_\_\_\_

- ☐ 本案為初次申請外聘專業人員服務，預計申請服務時數\_\_\_\_\_小時。
- ☐ 本案為再次申請外聘專業人員服務，為第\_\_\_\_\_次申請，預計申請服務時數\_\_\_\_\_小時。

壹、學校輔導介入及評估摘要

1. 學校輔導介入期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

2. 學校輔導概況簡述：(文字條列式敘述)

(1) 個案問題摘要：

---



---



---

(2) 已處理或解決的問題：

---



---



---

(3) 後續欲協助之問題與需求：

---



---



---

貳、外聘心理健康專業人員服務計畫表(以每小時紀錄)

外聘心理健康專業人員姓名：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

專長：\_\_\_\_\_

預計服務期間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

預計服務次數：\_\_\_\_\_次

次數	預計服務對象	預計服務內容	預計服務方式
1			
2			
3			
4			
5			
6			

輔導組長：

輔導主任：

校長：

參、外聘心理健康專業人員服務經費概算表					
項目	單位	單價	數量(小時)	合計(新台幣)	備註
鐘點費	小時				
出席費	次				
合 計					

輔導組長：

輔導主任：

主(會)計：

校長：

※下表由教育局承辦單位核定與填寫

肆、外聘心理健康專業人員服務經費核定
<input type="checkbox"/> 本案為初次申請外聘心理健康專業人員服務，核定服務時數_____小時，經費_____元。
<input type="checkbox"/> 本案為再次申請外聘心理健康專業人員服務，為第_____次申請，核定服務時數_____小時， 經費_____元。
<input type="checkbox"/> 備註事項

教育局承辦人：

科長：