**穀保家商 學年度第 學期「高風險群學生篩選與輔導」個案輔導紀錄表**

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 導師 |  | 班級 |  | 聯絡電話 |  |
| E-mail |  |
| 個案分類 |  □自傷/自殺防治個案 □意外災難緊急個案 □其他危機個案 |
| 學生姓名 |  | 性別 | □男□女 | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 學生身分 |  科 年 班 號 |
| 學生電話 |  | 手機 |  |
| 學生聯絡地址 | □□□ 　　縣 鄉鎮 里村 路街 段 巷 市 市區 鄰 弄 號 樓之 |
| 緊急聯絡人 |  | 緊急聯絡人電話 |  | 關 係 |  |
| 學生概況及 輔導過程(主訴問題) | ■主要壓力源/事件：  | 家庭背景簡要敘述 |  |
| 個人病史 | □無 □曾經看過精神科，診斷或問題： □其他身心困擾：  |
| 簡略身心狀況評估 | ■青少年心理健康量表 總量表： 　　分1.有嚴重睡眠困擾 2.食慾明顯變差 3.經常容易疲倦 4.有明顯的焦慮不安與害怕 5.生氣易怒 6.情緒明顯低落 7.常處於極度惶恐與警覺狀態 8.有自殺/自傷意念者 9.常感無助感、無奈感、孤獨感 10.創傷經驗不斷地再現 11.強迫性的思考重複出現 12.明顯人際關係衝突 13.明顯壓力源導致就學、就業、生活功能下降14.其它行為困擾導致就學、就業、生活適應失調 15.其它(請列舉)　　　　　　　　 ■以上現象，持續多久： **天**  |
| 導師評估意見或建議 | ＊是否須轉介輔導室□是 □否 □再評估 原因：  □其他建議：ex.安排認輔老師關心 或 ＊導師意見： |
| 評估結果（輔導室填寫） |  |
| 學 校 核 章 | 導師： 輔導主任：輔導教師： 校長：  |