

115 年度教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校:斗六家商 實施計畫

壹、依據

- 一、學生輔導法及實施細則。
- 二、學生輔導諮商中心設置辦法。
- 三、高級中等學校學生輔導辦法。
- 四、高級中等以下學校教師輔導教師及專業輔導人員學生輔導工作分工合作辦法

貳、實施目的

- 一、健全學校三級輔導體制，落實輔導專業，提升學校輔導工作效能。
- 二、提升學校與心理相關專業人員知能，強化學校專業輔導工作團隊合作、資源連結與整合、提供支援，以發揮最大的輔導效益。
- 三、提供學生心理諮商及轉介服務，協助適應不良、情緒困擾及偏差行為學生。
- 四、提供學校人員及家長專業精神醫療心理之診斷與諮詢，協助學校老師及家長有效掌握個案情形，進行合適的處遇計畫以提升輔導諮商成效。
- 五、以生態系統觀對學生、學校及家庭提供協助，建立完備的輔導系統以維護、促進學生身心健全發展。

參、辦理單位

- 一、指導單位：教育部
- 二、主辦單位：教育部國民及學前教育署
- 三、承辦單位：教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校:斗六家商

肆、組織成員配置與執掌

職稱	姓名	聯絡電話	職掌
主任 (國立斗六家商 校長)	王金香	05-5322147- 102	督責本中心業務
執行秘書 (國立斗六家商 輔導主任)	蕭淑仁	05-5322147- 160	1. 協助督導本中心業務。 2. 統籌本中心相關行政事務。 3. 協助相關行政業務及相關計畫經費核銷。 4. 協助人事、財產管理。 5. 統籌各類研習規劃及執行。
臨時專業輔導人員 (諮商心理師)	黃民凱	05-5322147- 530、	1. 綜理本中心各項業務。 2. 擬訂年度實施計畫。

		05-5336938	3. 執行本中心相關業務。 4. 襄助各類研習規劃及執行。 5. 協助網站管理。
工作人員 (國立斗六家商 輔導教師)	李永信	05-5322147- 161	1. 襄助推動本中心各項業務。 2. 其他交辦事項。
工作人員 (專案輔導助理)	林夢瑤	05-5322147- 161	1. 執行本中心各項業務。 2. 協助相關行政業務及相關計畫經費核銷。 3. 襄助各類研習規劃及執行。 4. 協助財產、網站管理。 5. 其他交辦事項。

伍、駐點服務學校工作內容

一、發展性輔導工作：

- (一) 提供主管機關規劃及推動學生輔導相關政策與業務之專業建議及協助。
- (二) 協助學校親師生相關議題之輔導知能宣導。
- (三) 協助學校盤點並連結相關專業資源網絡。
- (四) 提供學校因應重大輔導政策變革、重要輔導議題之知能與建議，並協助規劃相關研習。

1. 依駐點學校本區內公私立高中職輔導教師之需求，提供定期專業團體督導或辦理個案研討會；安排專家督導協助各校輔導教師提升個案處遇知能與策略。
2. 針對輔導教師之需求，辦理工作坊及研習課程，邀請相關專業講師提供多元專業知能；或針對特定專業取向進行進階的專業訓練，協助區內高中輔導教師專業知能及成長。
3. 規劃年度區內聯繫會議：每年至少辦理一次或以上，邀請駐點服務範圍內各校輔導相關人員參與，藉此溝通平台討論該年度三級輔導機制之運作，規劃未來服務方向。

二、介入性輔導工作：

- (一) 協助學校評估危機或緊急個案。
- (二) 提供學校介入性輔導之專業諮詢。
- (三) 參與學校召開之系統整合個案會議。
- (四) 提供學校轉介諮詢及相關資源連結。

三、處遇性輔導工作：

- (一) 執行個案之個人及系統評估，並依輔導需求導入相關資源。
- (二) 提供個案個別及團體之輔導、諮商與心理治療。針對服務範圍內之公私立高中職之學生提供個別心理諮商、團體諮商服務。
- (三) 提供學校、教師、法定代理人或實際照顧者專業諮詢。
- (四) 配合網絡單位協助特殊個案進行相關處遇措施。
- (五) 協同學校個案管理，進行個案資源運用與整合。
- (六) 校園危機事件或特殊事件，入校進行專業服務或其他必要協助，並提供主管機關專業建議及協助。

陸、諮商服務、心理衛生諮詢及其他服務具體實施方式

一、轉介心理師個別諮商服務：

- (一) 國教署轄屬之雲林縣公私立高中職學生經校內輔導處室進行輔導後（危機個案及高關懷或其他特殊情況不在此限，可直接申請轉介），評估需要引進多元專業資源協助之學生個案，即可申請轉介至雲林區駐點服務學校：斗六家商進行開案評估，針對每名個案原則上可提供每次 1 小時/1 節課、連續 8 次之心理諮商服務，至多 16 次，並得視個案主訴問題之處理情況申請延長處遇服務 1 次，若有持續服務需求經中心與轉介端評估後再重新開案。
- (二) 針對各校轉介具有處遇性輔導需求之學生個案，依「教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校：斗六家商 個案轉介流程圖」（附件一）辦理。
- (三) 本中心所提供服務方式得配合國教署學生輔導中心中區中心（國立中興高中承辦）之要求進行彈性調整。
- (四) 申請心理師個別諮商服務請使用「個案轉介表」（附件三-1），及「心理專業服務同意書」（附件三-2）申請之。

二、轉介精神科醫師（含協助之社工師）心理衛生諮詢服務：

- (一) 請學校輔導單位（或輔導業務主責窗口）先以電話向輔諮中心聯繫窗口預約時段，後續再補上轉介單，並與聯繫窗口確認無誤後，於預約當日時段與精神科醫師進行當面諮詢會談。會談地點：教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校個別諮商室（國立斗六家商行政大樓三樓，斗六市成功路 120 號）。
- (二) 電話諮詢：預約方式同（一），以電話諮詢方式請教精神科醫師相關問題。
- (三) 針對各校轉介需精神醫療諮詢之學生個案，依「教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校：斗六家商 心理衛生諮詢轉介流程圖」（附件二）辦理。
- (四) 申請心理衛生諮詢服務請使用「心理衛生諮詢（精神科醫師）轉介表」（附件四）申請之。

三、校園安心服務:

- (一)為因應各種危機事件發生對學校師生的影響，本中心提供相關介入及諮詢之服務，並有效組織安心服務團隊，協助雲林區公私立高中職因應危機事件及後續處理。
- (二)針對各校發生危機事件之處遇，依「教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校:斗六家商 危機事件處理流程圖」(附件五)辦理。
- (三)若需申請危機事件服務，請一併填寫「安心服務入校服務申請單」(附件六)

四、團體輔導諮商服務:

為拓展學生輔導之廣度與補充各校發展性及預防性輔導等議題推廣之需求，提供各校申請辦理週末馬拉松式小團體(一天)/週間小團體(進行數週)之服務:

- (一)本中心每學年視各校學生需求適時辦理 1~2 次跨校聯合馬拉松式小團體，於辦理前 1 個月聯繫有意願合作之學校進行。
- (二)各校若另有辦理週末馬拉松式小團體/週間小團體諮商之需求，可填寫「教育部學生輔導諮商中心中區服務學校(雲林區)各項專業服務申請表」(附件七)，勾選「團體諮商服務」申請之。中心提供專任心理師外展服務或媒合兼任心理師協助之。

五、其他各項相關服務:

- (一)提供多元的服務模式，包括個別教師/家長諮詢、參與校內個案研討會議以及其他心理衛生講座或其他與學生輔導相關之推廣服務等。
- (二)針對各校申請其他專業服務之需求，亦可填寫「教育部學生輔導諮商中心中區服務學校(雲林區)各項專業服務申請表」(附件七)申請之。

※上述申請表格均可至「[雲林區駐點學校網頁-服務申請表單/檔案](#)」自行下載。

柒、服務對象

- 一、雲林區駐點服務範圍內，由國教署轄屬之雲林縣公私立高中職轉介三級處遇性輔導學生。
- 二、提供本縣公私立高中職學校及完全中學高中部之教師、學生及家長精神醫療諮詢服務。
- 三、跨區駐點服務範圍視學校個案之特殊需求得相互支援。

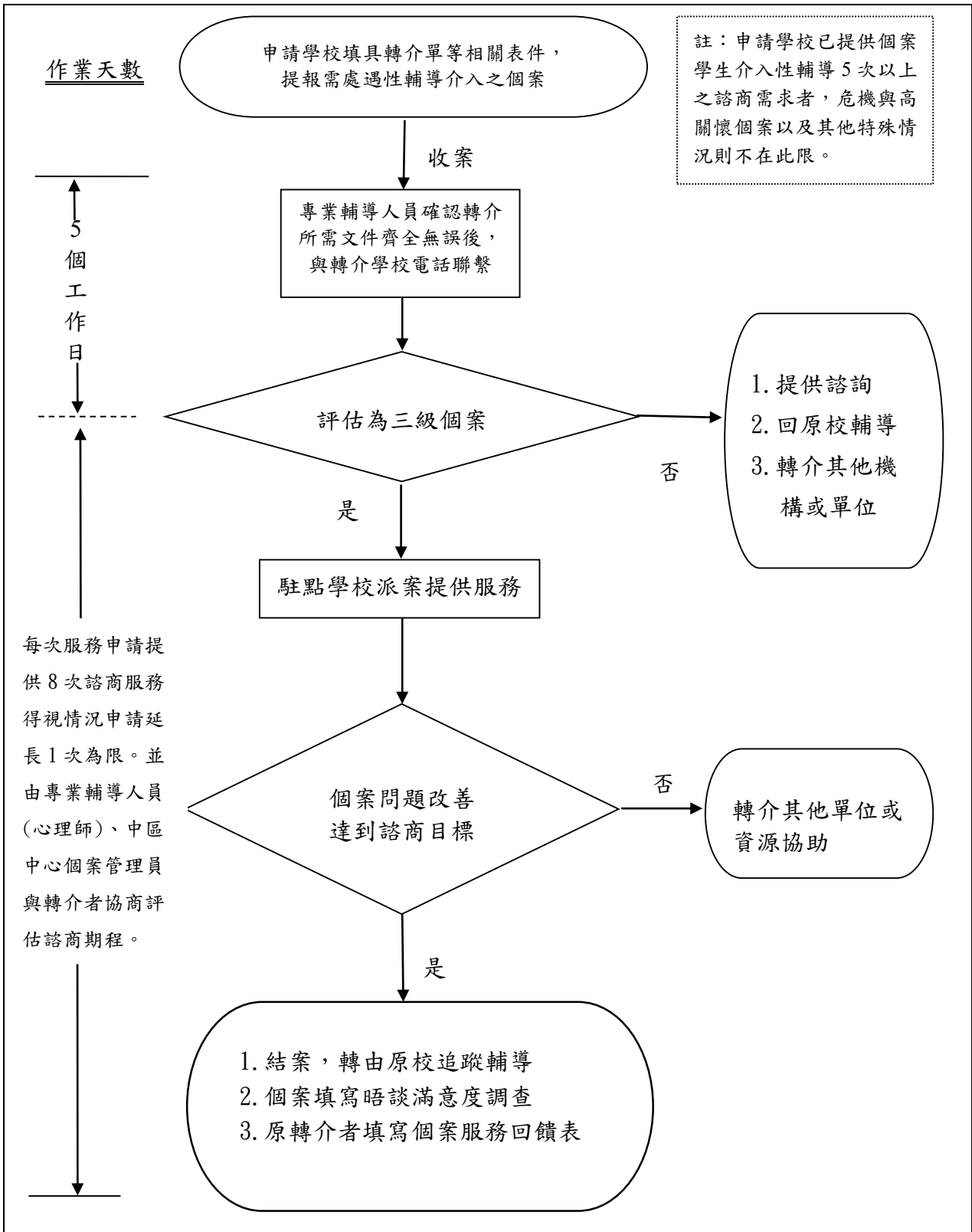
捌、經費預算

由教育部國民及學前教育署年度補助經費預算支應。

玖、預期效益

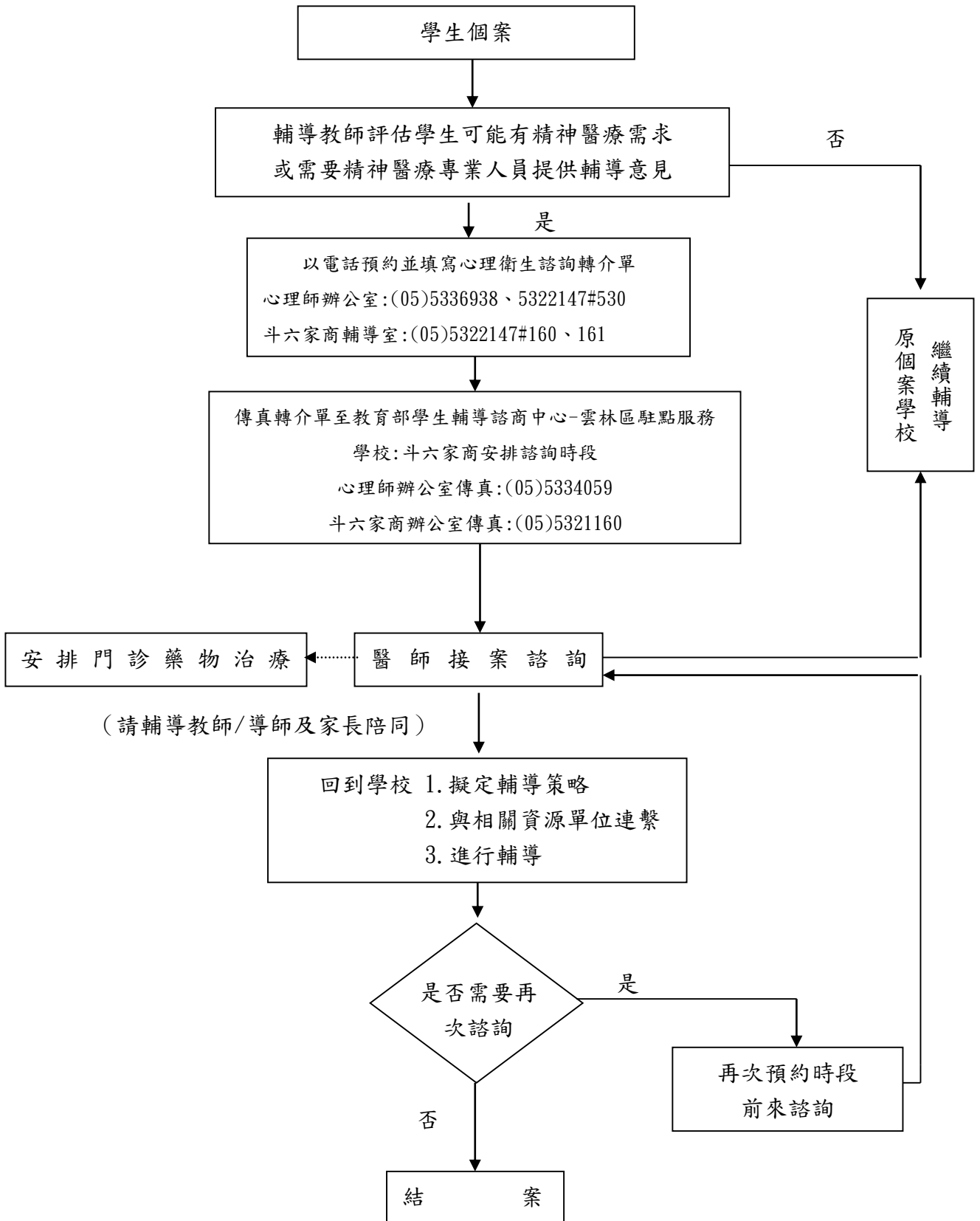
- 一、落實校園三級輔導機制，提升輔導工作成效。
- 二、建立穩定之相關專業資源合作機制，有效統整及結合資源，建構完善之學校輔導工作團隊。
- 三、有效降低校園青少年親子關係或家庭問題、情緒困擾、憂鬱及自我傷害、物質與藥物濫用、網路沉迷、行為偏差與使用暴力、中途離校、霸凌行為及校園性別事件等問題，促進學生身心健全發展。

教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校:斗六家商 諮商個案轉介流程圖



※本轉介流程僅限個案心理諮商服務，其他服務另有使用之申請表單。

教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校:斗六家商 心理衛生諮詢轉介流程圖



_____年度 教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校
心理諮商 個案轉介表

114.8.版

申請轉介日期： 年 月 日

案號：(個案編號由本中心填寫)

學 校 科 別		年 級		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
個 案 姓 名		生 日		身 分 證 字 號	
個 案 身 分	<input type="checkbox"/> 0. 一般 <input type="checkbox"/> 1. 智能障礙 <input type="checkbox"/> 2. 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 3. 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 4. 語言障礙 <input type="checkbox"/> 5. 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 6. 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 7. 身體病弱 <input type="checkbox"/> 8. 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 9. 學習障礙 <input type="checkbox"/> 10. 多重障礙 <input type="checkbox"/> 11. 自閉症 <input type="checkbox"/> 12. 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 13. 其他障礙				
住 址					
家 長 姓 名		聯 絡 電 話	(宅) (手 機)	關 係	
輔 導 教 師		聯 絡 資 訊	(公) (手 機) (電 郵)		
繳 交 文 件 (請於 <input type="checkbox"/> 內勾選)	<input type="checkbox"/> 心理專業服務同意書 <input type="checkbox"/> 醫師診斷書(無則免附) <input type="checkbox"/> 醫囑照會單(無則免附) <input type="checkbox"/> 其他：_____				
※除危機案件外皆須一併繳交，以便完成轉介流程。					
※是否需安排心衛諮詢精神科醫師評估？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
※是否為初次轉介？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，第_____次轉介。					
問 題 類 型	主要問題請以「■」表示；若有其他次要問題請皆以「★」表示				
	<input type="checkbox"/> T01.人際困擾 <input type="checkbox"/> T02.師生關係 <input type="checkbox"/> T03.家庭困擾 <input type="checkbox"/> T04.自我探索 <input type="checkbox"/> T05.情緒困擾 <input type="checkbox"/> T06.生活壓力 <input type="checkbox"/> T07.創傷反應 <input type="checkbox"/> T08.自我傷害 <input type="checkbox"/> T09.性別議題 <input type="checkbox"/> T10.脆弱家庭 <input type="checkbox"/> T11.兒少保護議題 <input type="checkbox"/> T12.學習困擾 <input type="checkbox"/> T13.生涯輔導 <input type="checkbox"/> T14.偏差行為 <input type="checkbox"/> T15.網路沉迷 <input type="checkbox"/> T16.中離(輟)拒學 <input type="checkbox"/> T17.藥物濫用 <input type="checkbox"/> T18.精神疾患 <input type="checkbox"/> T19.其他：_____				
問 題 概 述	※個案主要問題綜合描述				

家庭背景	1.家庭氣氛概要描述	2.家庭圖(請簡要繪製)
其他個案資料		
學校曾介入之處遇	<p>1. 相關通報:<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>社政通報 <input type="checkbox"/>校安通報 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2. 召開會議:<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>個案會議 <input type="checkbox"/>性別平等教育委員會 <input type="checkbox"/>危機處理小組 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>3. 學校曾做過的輔導處遇(可複選):</p> <p><input type="checkbox"/>個別輔導____次 <input type="checkbox"/>個案相關同儕輔導____次</p> <p><input type="checkbox"/>團體輔導____次 <input type="checkbox"/>教師諮詢</p> <p><input type="checkbox"/>入班宣導____次 <input type="checkbox"/>家長諮詢</p> <p><input type="checkbox"/>親師生座談會____次 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>4. 個案輔導歷程簡述:</p>	

其他資源介入	<input type="checkbox"/> 無/不確定 <input type="checkbox"/> 曾接受本中心心理諮商服務:心理師:_____ 時間:_____ <input type="checkbox"/> 相關諮商經驗,心理師/社工師:_____ 時間:_____ <input type="checkbox"/> 醫療單位:_____,醫師:_____ 時間:_____ <input type="checkbox"/> 社會局(處) <input type="checkbox"/> 衛生局社區心理衛生中心 <input type="checkbox"/> 其他單位社工師: 單位:_____ 聯絡人:_____ 聯絡方式:_____		
轉介期待			
輔導教師核章	(核章,日期)	單位主管核章	(核章,日期)
備註: 1.個案轉介必須檢附轉介表、心理專業服務同意書,傳真至本中心(05-5334059);或用電子檔一併加密壓縮(密碼:yunlin),寄至:yunlinhighschool@gmail.com,並致電(05)5336938 或 5322147#530、161 向中心心理師或助理確認,以完成轉案程序。 2.危機案件如性侵、家暴、高關懷或危及生命安全者,需緊急處理之案主,可先以電話聯繫本中心。			

教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校 心理專業服務同意書

親愛的家長、同學您好：

- 一、教育部國教署為提供給學生心理專業服務，建置教育部學生輔導諮商中心。本單位之專業團隊包括醫師、臨床心理師、諮商心理師、社會工作師，皆領有國家考試合格之專業證照。
- 二、本單位之服務旨在協助學生獲得專業的心理資源協助，提升學生心理正向發展，以增進其在學期間之穩定就學。服務內容包括醫師專業評估、專業輔導人員晤談（會談、諮商、諮詢）及提供所需之相關資源。
- 三、依據心理師法第 14 條第五款，諮商心理師執行精神官能症之心理諮商與心理治療，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。第 16 條，心理師執行業務發現個案當事人疑似罹患精神官能症、精神病或腦部心智功能不全疾病時，應予轉診。
- 四、另需臨床心理師治療之個案，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之，並由本中心評估其外聘臨床心理師之需求。
- 五、保密與保密例外部份，學生所提供的所有個人資料將會受到嚴謹保密，不得洩漏給任何個人或機構。下列為保密例外事項：
 - (一) 涉及學生自身、他人或社會可能面臨明顯且立即的危險之議題，例如自殺、殺人等。
 - (二) 觸及法律規範要求通報之議題，例如兒童及少年福利與權益保障法、性別平等教育法等相關法律規定，或法院要求提供資料的情況。
- 六、本單位之設置目的在協助學生在校適應狀況，為確保後續輔導效能，專業輔導人員會視情況且與學生討論後，與轉介學校之相關人員或家長進行諮詢討論。
- 七、為提升服務品質，專業輔導人員會定期接受專業督導，必要時可能會有錄音或錄影之需求（學生或家長可於接受服務時表述意願）且本單位需進行服務績效評鑑、成效評估研究、及行政管理等工作而提供給法定相關人員參閱時，學生個資部份將依據個人資料保護法加以保密避免受辨識，相關專業人員皆受專業倫理規範，不得以直接或間接方式洩漏。
- 八、本人已經詳細閱讀前述文字並了解其內容，茲同意下列事項：
 - (一) 同意接受本單位的心理專業服務。
 - (二) 本人知道此服務會基於保護學生福祉及遵守相關專業倫理規範與法律之規定，除非面臨上述保密例外的狀況，不會洩漏學生的隱私資料。
 - (三) 本同意書是於本人神智清醒的狀態下自願簽署。

學生簽名：_____

學生法定代理人(或監護人)簽名(註)：_____

註：

依據學生輔導法第 5-1 條之 3，具有心理師證書之專業輔導人員，對未成年學生執行輔導諮商業務時，經該學生同意，並由學校召開個案會議評估該學生有輔導諮商需求，為符合兒童及少年最佳利益，得不受心理師法第十九條規定之限制，在未經法定代理人同意下執行。

日期： 年 月 日

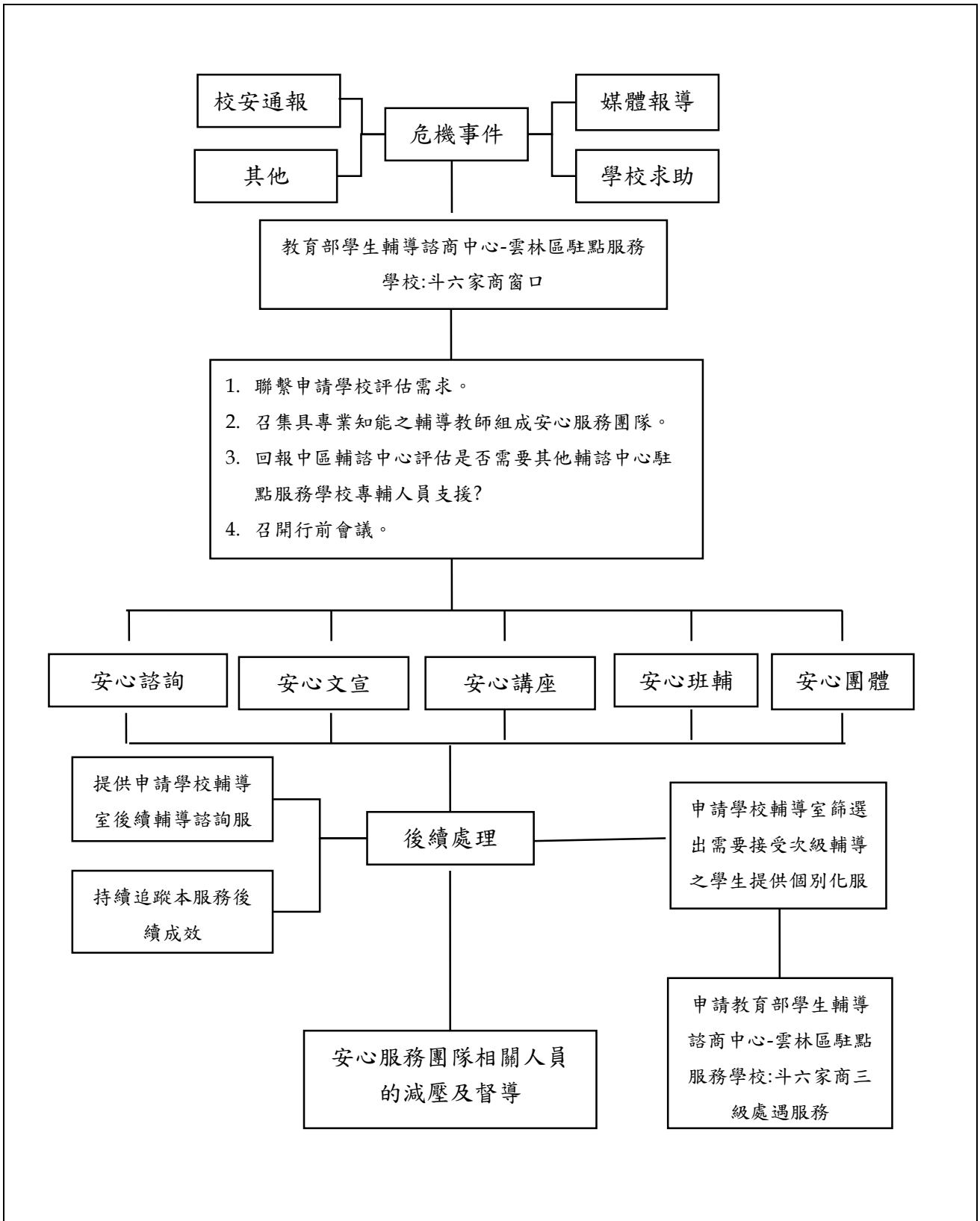
附件四

教育部學生輔導諮商中心中區服務學校(雲林區)
心理衛生諮詢(精神科醫師)轉介表

諮詢日期： 年 月 日 星期__ 時間__：__ 案號：

個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證號碼 (或居留證、護照號碼)	
住址				生日	/
家長姓名		聯絡電話		與個案之關係	
學校名稱		科別		年級	
輔導教師		聯絡電話			
※是否有精神醫療就診經驗? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，於 年 月 ~ 年 月 期間，在_____就診，診斷評估：_____					
問題概述					
學校處遇					
目前其他資源介入	<input type="checkbox"/> 心理諮商：心理師_____ <input type="checkbox"/> 醫療單位：_____精神科醫師_____ <input type="checkbox"/> 社會局(處)或是其他單位社工： 單位_____聯絡人_____聯絡方式_____				
輔導教師核章		單位主管核章			
備註： 填妥傳真至本中心(05-5334059)，或寄至:yunlinhighschool@gmail.com，並致電(05)5336938、5322147#530、161 向中心心理師或助理確認，以完成轉介程序。					

教育部學生輔導諮商中心-雲林區駐點服務學校:斗六家商 危機事件處理流程圖



附件六

教育部學生輔導諮商中心中區服務學校(雲林區)
安心服務入校服務申請表

學 校		申請人		行動電話	
聯絡電話		職稱		電郵	
危機事件說明：					
減 壓 對 象	<input type="checkbox"/> 學生	<input type="checkbox"/> 教職員工	<input type="checkbox"/> 家長	<input type="checkbox"/> 其他	
人 數					
與 當 事 人 之 關 係					
動機與期待					
預 定 時 間	(1) 年 月 日 星期____ 時 分 至 時 分 (2) 年 月 日 星期____ 時 分 至 時 分				
可 提 供 器 材	<input type="checkbox"/> 與參加人數相符之 12 色蠟筆及 A4 空白紙一包 <input type="checkbox"/> 白板/黑板 <input type="checkbox"/> 板夾 10 個 (若申請學校無法提供，可跟本輔導中心申請準備)				
備 註	1. 請詳細填妥上述資料，本中心將儘速為您處理，並保留申請核准與否之權利。 2. 填妥傳真至本中心(05-5334059)；或傳電子檔至:yunlinhighschool@gmail.com。再電聯本中心心理師或助理確認(05-5336938、5322147#530、161) 3. 請以 6~8 人進行事先分組、提供分組名單及座位表，並指派輔導教師或導師在場協助。 4. 煩請貴校聯絡人於團體結束後兩週內回傳服務回饋表，謝謝。				

**教育部學生輔導諮商中心中區服務學校(雲林區)
各項服務申請表**

申請學校		職稱	
申請人		連絡電話	
服務內容	<input type="checkbox"/> 校內個案會議 <input type="checkbox"/> 已開案 <input type="checkbox"/> 未開案(針對本中心尚未開案，但學校端二級輔導已經介入之個案，有需要心理師出席輔導之相關會議，以利會議之進行) <input type="checkbox"/> 團體諮商服務申請 <input type="checkbox"/> 講座/工作坊申請 <input type="checkbox"/> 心理衛生推廣服務(如中心簡介、機構參訪、媒材介紹、出版品分享) <input type="checkbox"/> 心理測驗團體施測及解釋服務(學校需自備測驗) <input type="checkbox"/> 班級輔導 <input type="checkbox"/> 其他服務：_____		
申請原因：(請簡要填寫申請原因及需求)			
期待服務日期： 1. _____年_____月_____日 星期_____時間：_____			
2. _____年_____月_____日 星期_____時間：_____			
3. _____年_____月_____日 星期_____時間：_____			
申請人核章	(核章，日期)	單位主管核章	(核章，日期)
以下由雲林區駐點服務學校填寫			
處理情形		收案日期	

※備註：填妥可傳真至中心(05-5334059)；或掃描後寄至信箱：

yunlinhighschool@gmail.com。並請來電確認 05-5336938、5322147#530、161。