

新北市114學年度第1學期情緒行為及適應困難學生醫療諮詢服務實施計畫

子計畫一：東區輔諮中心「就醫困難學生諮詢服務」

壹、依據

學生輔導法第六條第二項第三款「針對學生嚴重學校適應困難或遭遇問題、行為偏差、重大違規行為，或有其他須持續輔導之需求者，配合其需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等各類資源與專業服務，提供整合性服務。」

貳、目標

- 一、結合精神醫療資源，提供校內有需求學生身心諮詢，提升家長教養知能及教師輔導知能。
- 二、透過到校及社區內諮詢，降低學生及家長進到醫療院所的擔心和困難。

參、服務對象

- 一、經學校輔導介入並開案提供服務，且其身心議題致校園適應困難之學生及其家長、教師等相關人。
- 二、輔導個案之家長因個人身心議題致影響親職功能發揮者。

肆、合作單位：臺北市立聯合醫院松德院區

伍、實施方式

- 一、申請流程
 1. 最晚於諮詢時段前一週至 google 表單(<https://reurl.cc/rENvib>)完成登記
 2. 由東區輔諮中心回覆諮詢時間安排
 3. 將申請表及相關附件寄至 gdps706@gdps.ntpc.edu.tw
- 二、需配合人員，其教師課務視需求請惠予公假派代1-2節課處理。

陸、實施時間與地點

- 一、時間：如下表。每時段諮詢至多三案，一案以50-60分鐘為原則。
- 二、地點：暫定東區輔諮中心（金龍國小），可依當次諮詢學校做彈性調整。

月份	諮詢時段	地點（可彈性調整）	備註
114年10月	114年10月16日(四) 13:30-16:20	東區輔諮中心（金龍國小）	已完成
114年11月	114年11月03日(一) 13:30-16:20	東區輔諮中心（金龍國小）	已完成
114年12月	114年12月18日(四) 13:30-16:20	東區輔諮中心（金龍國小）	
115年01月	115年01月05日(一) 13:30-16:20	東區輔諮中心（金龍國小）	

柒、經費來源：本案經費由衛福部114年度嚴重情緒行為者精神醫療就醫障礙改善及精神病早期介入計畫相關經費項下支應。

捌、本計畫奉准後實施，修正時亦同。

新北市〇〇國民中／小學「就醫困難學生諮詢服務」申請單

1、 學生基本資料	
姓名：_____ 出生日期：____年____月____日 性別： <input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女 班級：_____ 導師：_____ 特教資格： <input type="checkbox"/> 有，_____ <input type="checkbox"/> 無	
2、 申請原因	
3、 學生主要問題（可複選） <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 行為問題 <input type="checkbox"/> 人際問題 <input type="checkbox"/> 學習問題 <input type="checkbox"/> 心理議題（如：失眠、自傷、憂鬱等） <input type="checkbox"/> 其他	
☆ 學生在校情形描述（含在校情緒行為、曾施測之標準化測驗分數）	
☆ 家庭成員及關係（含學生在家之情緒行為或家庭特殊事件）	
☆ 學生及家長的就醫態度	
*如有相關評估資料（IEP、心理衡鑑報告、診斷證明等）可一併上傳	
4、 學校已實施之服務措施	
5、 已啟動之輔導服務 <input type="checkbox"/> 尚未啟動輔導介入 <input type="checkbox"/> 已啟動輔導服務： ○二級輔導介入：專輔教師 _____、轉介日期 ○三級輔導介入：學校社工師 _____、轉介日期 ○三級輔導介入：學校心理師 _____、轉介日期 ○外聘專業人員 _____、轉介日期	
六、 輔導處／室窗口	連絡電話：
七、 預計出席人員	<input type="checkbox"/> 學生（若無家長陪同，需檢附法定代理人同意書） <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 親屬/其他 <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 專輔 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 專業人員 <input type="checkbox"/> 輔導行政

申請人：_____ 輔導組長：_____ 輔導主任：_____

*將申請表及相關附件寄至 gdps706@gdps.ntpc.edu.tw

新北市〇〇國民中／小學 就醫困難學生諮詢服務 家長（法定代理人）同意書

親愛的家長您好，為協助老師與家長共同幫助學生於學校環境中適應與學習，新北市東區學生輔導諮商中心特媒合醫療資源，提供身心科醫師免費諮詢服務；期透過協助學生、家長與老師等了解學生現階段的身心、能力及學習狀況，給予導師和家長教學、教養上的輔導建議，以提高學生在校的適應力與學習效益。

請您詳讀下列內容後，於____月____日前，填妥同意書回條並交回給貴班導師或輔導處。

一、服務說明

- 費用：免費
- 目的：針對校園內有心理、行為、情緒、學習、人際等各種適應困擾之學生提供諮詢，以協助學生提高學習適應能力。
- 服務方式：由兒童青少年身心科醫師提供諮詢，並由家長陪同學生前往(若家長有陪同困難或需導師/輔導人員陪同者，請先行告知)，每案諮詢以 50-60 分鐘為原則。

二、家長或監護人應盡義務

- 請假：因故需取消諮詢者，請於諮詢日三天前通知導師或輔導處。
- 若學生有下列情形，請家長或監護人務必告知，以利專業人員提供適當有效的協助：
 - 曾罹患精神疾病或正在服藥者。
 - 有自殺或自傷之企圖、計畫或經歷者。
 - 目前正使用其他相關諮詢資源者。

-----請沿線撕下-----

家長（法定代理人）同意書回條

本人係[_____年_____班 姓名_____]之家長，已詳讀上述規定並

同意子女接受本項諮詢服務。

不同意子女接受本項諮詢服務，原因_____

家長簽名：_____

填寫日期：_____年_____月_____日