教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

110 年度下半年服務實施計畫

壹、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、強化學校專業輔導工作團隊，提升學校與各領域心理專業人員及資源之合作、連結、整合、支援之機制。
- 三、以生態系統觀對學生、學校提供協助，建立完備的輔導系統以維護、促進學生身心健全發展。

貳、實施方式

- 一、由專業人員到校提供轉介學生諮詢及諮商的服務。
- 二、提供基隆區輔導教師與專業輔導人員團體督導、專業研習等活動，以及支援校園危機事件安心服務。

參、服務項目

一、辦理聯繫會議

- (一)基隆區聯繫會議：邀請基隆區駐點學校服務範圍之各校高級中等學校輔導主任，召開一年 1~2 次聯繫會議，瞭解區內心理衛生服務需求，並彙整各校心理衛生需求做為來年工作計畫參考。
基隆區 110 年度下半年業務聯繫會議：不定期召開。第一次聯繫會議預計在九月底或十月初於海大附中舉辦，視疫情狀況調整辦理方式，若有異動會再另行通知。

二、精神科醫師諮詢服務

- (一)本單位聘有精神科醫師提供個案諮詢，各校學生可透過輔導教師向本單位預約諮詢服務，申請流程請參考〈醫師諮詢服務流程圖〉（附件一）。
- (二)申請所需資料包含〈轉介單〉（附件三）及〈同意書〉（附件四），請各校務必取得家長或監護人同意書後方可讓學生接受諮詢服務。
- (三)本學期可提供醫師諮詢之日期為 9/27（一）、9/30（四）、10/18（一）、10/28（四）、11/4（四）、11/15（一）、12/13（一）、12/30（四），詳情請參閱〈諮詢服務時間表〉（附件五）。

三、心理諮商服務

- (一)轉介原則：
 1. 個案條件為，經校內輔導至少 5 次以上，仍有困難改善困擾之學生。
 2. 校園危機事件及精神病患等特殊狀況，不受至少輔導 5 次的限制。
 3. 經醫師診斷有精神官能症、精神病或腦部心智功能，並建議轉介心理師提供相關服務者，請於轉介單附上醫師診斷證明，並註明醫囑。
 4. 申請流程請參考〈心理諮商服務流程圖〉（附件二）。
- (二)諮商服務模式：

由本單位評估、派遣心理師提供到校諮商服務，每個案一學期可安排 8 次會談，若有需要，經評估後可延長諮商服務次數，一學期至多延長至 16 次。
- (三)結案與追蹤：諮商服務結束後，由接案心理師評估後結案，並請轉介學校之輔導教師協

助後續追蹤輔導。

四、舉辦輔導人員專業研習活動

報名方法：屆時請上教師進修網站報名。

(一)團體督導

日期：110/10/7、11/11、12/9（四）；時間：13:30-16:30。

講師：李訓維諮商心理師；參加對象：基隆區輔導主任及輔導教師、專輔人員。

督導理論：人際歷程取向(Interpersonal psychotherapy)。

受督者招募：11/11、12/9 各開放一位名額進行提案報告，歡迎有意願提案者來電報名。

(二)輔導知能工作坊

1. 療心桌遊與牌卡輔導應用工作坊

日期：110/11/25（四）；時間：9:30-16:30。

講師：周詠詩老師；參加對象：基隆區輔導主任及輔導教師、專輔人員。

2. 生態觀點校園危機處遇暨正念咖啡體驗工作坊

日期：110/12/23（四）；時間：9:00-16:00。

講師：方將任諮商心理師；參加對象：基隆區輔導主任及輔導教師、專輔人員。

五、心理衛生活動

為完善基隆區高中職輔導網絡，依輔導主任聯繫會議記錄，提供基隆區內學校辦理心理衛生三級預防相關活動費用。

肆、服務人員：

一、精神科醫師諮詢服務：蔡伯鑫醫師(基隆長庚精神科醫院)、杜宗翰醫師(基隆長庚精神科醫院)。

二、專業輔導人員諮商服務：

(一)駐校約聘心理師：基隆商工吳東憲諮商心理師。

(二)駐點專任心理師：周佳箴諮商心理師。

(三)外聘兼任心理師：各校有特殊需求，可先向本單位提出申請，由各校自覓具心理師證照之人員，或由本中心協助安排。

伍、諮詢地點及聯絡方式：

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校聯絡方式

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點辦公室

地點：基隆高中群英樓一樓

電話：專線 2457-7771，或校內電話 2458-2052 轉 273

傳真：2458-5998

聯絡人：專案輔導助理 邱詩雯小姐

E-mail：klsh0109@mail.edu.tw

陸、經費：

由教育部國民及學前教育署委辦110年教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校經費辦理。

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

醫師諮詢服務流程圖

申請

- 需申請服務的學生，需經過校方輔導至少五次以上，惟校園危機事件及具精神疾病診斷者，不在此限。
- 轉介人參考〈醫師諮詢服務時間表〉（附件五），確定預約日期。
- 致電本中心預約，需至少在諮詢日的兩週前電話預約。一天至多可服務兩名學生。
- 電話預約後，於諮詢日一週前將〈轉介單〉（附件三）、〈同意書〉（附件四），傳真或電郵寄至本中心。

回覆

- 本中心再接到申請之後，會與醫師確認服務時間，並回覆申請人。
- 請申請人確認學生能在時間內出席。
- 本中心收到轉介資料後，會提供給醫師先行預備。

到校服務

- 請申請人協助諮詢日當天預留車位。
- 請申請人安排合適場地，並於諮詢時間帶領同學至現場，及協助公假登記。
- 請申請人及醫師簽署本中心〈醫師到校服務紀錄表〉（附件六）。
- 諮詢時間一般為50分鐘，會後有10分鐘，轉介人可與醫師討論學生狀況。

後續

- 醫師會撰寫簡要的諮詢紀錄，再由本中心提供給轉介人參閱留存。
- 請轉介人持續追蹤輔導學生，若有需要可再轉介本中心。

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

心理諮商服務流程圖

申請

- 需申請服務的學生，需經過校方輔導至少五次以上，惟校園危機事件及具精神疾病診斷者，不在此限。
- 申請人備妥〈轉介單〉（附件三）、〈同意書〉（附件四）後，傳真或電郵寄至本中心。

回覆

- 本中心確認轉介資料齊備後，方進行派案。
- 由接案專輔人員與轉介人聯繫，並約定到校服務時間。

到校服務

- 請申請人於每次服務時間，安排合適場地，並確認學生能於約定時間出席，及協助學生公假登記。
- 請申請人於每次到校服務時，協助簽署本中心〈專輔人員到校服務紀錄表〉（附件七）。
- 每學期可提供8次諮商，視情況，轉介人可與專輔人員討論，由專輔人員向本中心申請次數延長，一學期至多延長至16次。

結案

- 請申請人填寫〈輔導教師回饋表〉（附件八），並協助跟學生收回〈個案回饋表〉（附件九）。
- 申請人可向專輔人員索取〈個案結案表〉（附件十），並請簽署〈結案資料簽收單〉（附件十一）。
- 表格屆時由中心提供，申請人不須額外預備。

【轉介單-1 個案資料表】

轉 介 學 校 填 寫							
個案姓名		個案性別		出生年月		填表日期	
學校名稱		科別年級		轉介人姓名		轉介人電話	
家長姓名		與個案關係		家長電話		是否為 初次轉介	☐ 是 ☐ 否，第__次
1. 請勾選欲申請項目：(可複選) ☐ 醫師諮詢服務(經評估後，視個案狀況轉介相關資源)，預約諮詢日期：_____							
☐ 心理諮商服務(以下任一條件之一) ☐ 1. 經校內進行介入性輔導5次以上，仍有困難改善困擾之學生。 ☐ 2. 校園危機事件等特殊情況。 ☐ 3. 經醫師診斷有精神官能症，醫師建議學校持續追蹤輔導並轉介心理師提供相關服務。(請附上醫師診斷證明，並註明醫囑)							
2. 請勾選個案目前最主要問題類型：(可複選) ☐ 1. 人際困擾 ☐ 2. 師生關係 ☐ 3. 家庭困擾 ☐ 4. 自我探索 ☐ 5. 情緒困擾 ☐ 6. 生活壓力 ☐ 7. 創傷反應 ☐ 8. 自我傷害 ☐ 9. 情感/性別 ☐ 10. 脆弱家庭 ☐ 11. 兒少保護議題 ☐ 12. 學習困擾 ☐ 13. 生涯輔導 ☐ 14. 偏差行為 ☐ 15. 網路沉迷 ☐ 16. 中離(輟)拒學 ☐ 17. 藥物濫用 ☐ 18. 精神疾患，診斷名稱_____ ☐ 19. 其它(請註明)_____							
3. 個案的主要困擾，及問題主訴(針對上述勾選問題類型，提供資訊及描述說明)							
4. 個案人格特質及建立合作同盟的態度 1. 個案對於校內輔導資源的態度為： ☐ 個案主動尋求協助 ☐ 經校內老師安排，個案願意接受協助 ☐ 個案為非自願接受協助 2. 個案對於轉介輔導中心(醫師、心理師)的態度為： ☐ 個案樂意且期望接受 ☐ 經輔導老師安排，個案願意接受 ☐ 個案為非自願接受協助 3. 其他個案個性特質描述：_____							
5. 個案家庭概況描述(請盡量包含家庭圖，並標明目前同住成員)							
6. 與問題主訴相關之其他資訊(疾病史、生活適應、人際關係、學習動機與成績表現等等)							
7. 擬與醫師或專輔人員溝通事項							
8. 過去相關就醫紀錄： ☐ 無 ☐ 有，檢附診斷證明如附。 評估之後續建議： ☐ 請學校持續提供輔導關懷追蹤 ☐ 轉介心理師提供心理諮商 ☐ 請家長協助孩子接受藥物治療、家庭諮詢、門診治療或住院治療等							
轉介人		單位主管					

輔 諮 中 心 填 寫

接案專輔人員		派案日期	年 月 日	單位主管	備註：
--------	--	------	-------	------	-----

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

【轉介單-2輔導處遇紀錄表】

110.08 修訂

請彙整轉介方曾做過的輔導處遇紀錄，至少五次。惟危機個案，及具精神疾病診斷個案不在此限。

次數	日期	輔導者身分	輔導與處遇重點概要
一		☐ 輔導老師 ☐ 導師 ☐ 任課教師 ☐ 教官 ☐ 家長 ☐ 其他_____	
二		☐ 輔導老師 ☐ 導師 ☐ 任課教師 ☐ 教官 ☐ 家長 ☐ 其他_____	
三		☐ 輔導老師 ☐ 導師 ☐ 任課教師 ☐ 教官 ☐ 家長 ☐ 其他_____	
四		☐ 輔導老師 ☐ 導師 ☐ 任課教師 ☐ 教官 ☐ 家長 ☐ 其他_____	
五		☐ 輔導老師 ☐ 導師 ☐ 任課教師 ☐ 教官 ☐ 家長 ☐ 其他_____	

(若表格不夠，可自行增添)

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

【專業服務同意書】

110.08 修訂

親愛的家長您好：

- 一、教育部為提供學生心理專業服務，建置基隆區駐點於國立基隆高級中學。本單位之專業團隊包括精神科醫師、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。服務內容包括醫師諮詢、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、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。
- 四、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。
- 五、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。
- 六、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。

學生家長(或監護人)簽名：_____

日期： 年 月 日

學生簽名：_____

日期： 年 月 日

附件五

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

110 年度下半年醫師諮詢服務時間表(110 年 9 月~12 月)

次數	月	日	星期	合作醫師	備註
1	9	27	一	杜宗翰	一日至多服務兩位學生，時段請來電預約確認。
2	9	30	四	蔡伯鑫	
3	10	18	一	杜宗翰	
4	10	28	四	蔡伯鑫	
5	11	4	四	蔡伯鑫	
6	11	15	一	杜宗翰	
7	12	13	一	杜宗翰	
8	12	30	四	蔡伯鑫	

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校聯絡方式

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點辦公室

地點：基隆高中群英樓一樓

電話：專線 2457-7771，或校內電話 2458-2052 轉 273

傳真：2458-5998

聯絡人：專案輔導助理 邱詩雯小姐

E-mail：klsh0109@mail.edu.tw

附件六

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

醫師到校服務記錄表

學校名稱：_____ 學生姓名：_____

次數	日期	服務時間	學校教師簽名	醫師簽名
一	110年 月 日	： ：		
備註				

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

專輔人員到校服務記錄表

學校名稱：_____ 學生姓名：_____

次數	日期	服務時間	學校教師簽名	專輔人員簽名
一	110年 月 日	： ：		
二	110年 月 日	： ：		
三	110年 月 日	： ：		
四	110年 月 日	： ：		
五	110年 月 日	： ：		
六	110年 月 日	： ：		
七	110年 月 日	： ：		
八	110年 月 日	： ：		
備註				

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

心理諮商服務回饋表－輔導教師版

敬愛的老師，您好：

本駐點學校對於_____的諮商服務已結束，為了解學生接受諮商後之行為改變情形以及您對駐點學校提供的個案轉介服務之滿意度，請您依實際情形，協助回答以下問題。您真實的回饋將是學生輔導諮商中心進步的原動力，期待未來能繼續與您一同關心學生的心理健康，感謝您！

駐點學校 敬上

一、個案基本資料				
轉介學校		學生姓名	學生班級	
				轉介人員
				聯絡電話
心理師		諮商日期	年 月 日- 年 月 日 共 次	
二、個案服務回饋				
填寫人員	職稱	姓名	填寫日期	年 月 日
主訴問題				
非常同意 同意 普通 不同意 非常不同意				
1.透過諮商師的服務，個案的主述問題有所改善				
☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
2.透過諮商師的服務，有助個案重要他人了解問題成因並形成解決策略				
☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
3.整體而言，學生輔導諮商中心能有效協助學校處理個案問題				
☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
4.轉介個案的行政流程簡易流暢。				
☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
5.轉介個案之相關表格具體易懂。				
☐ ☐ ☐ ☐ ☐				
6.個案經過諮商後，其主述問題之改善情形，您的意見或回饋是：				
7.對駐點學校的服務，您的意見或回饋是：				

【個案服務回饋單填寫完成，請於十天內交換回駐點學校，謝謝您的協助】

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

心理諮商服務回饋表－學生版

親愛的同學 您好：

這學期你跟「心理師」有一段固定的相處時間，心中一定會有一些感覺，這些感覺對你或對心理師都非常重要。所以請你想想這學期對於這位「心理師」的感覺，回答下面的問題，問題沒有標準答案，也不必擔心「心理師」的想法，因為「心理師」最需要你真正的想法及感覺。請你依照自己的感受與想法，在適合你的情形的□內打「V」。如果有任何問題，可以問老師。謝謝你的合作。

基隆區駐點學校 國立基隆高級中學

一、基本資料：(此部分請心理師先行填寫)

學校名稱：_____；年 級：_____

性 別：男 女；心理師姓名：_____

晤談期間：_____共晤談_____次

二、下列問題請您依「同意」、「不同意」的程度勾選。

下列問題請您依實際的感受程度勾選：	同意	部分同意	普通	部分不同意	不同意
01.在晤談過程中，我用心參與和投入	☐				
02.我覺得晤談能降低我的焦慮、不安與擔心	☐				
03.我覺得在晤談中得到了支持與鼓勵	☐				
04.我覺得與心理師晤談後，我的情緒有獲得紓解	☐				
05.我覺得心理師能了解我的心情感受	☐				
06.我覺得心理師能了解我的困擾	☐				
07.我覺得晤談能引導我多方面思考問題	☐				
08.我覺得晤談能增加我解決問題的能力	☐				
09.我覺得晤談後能降低我在家庭中的不適應	☐				
10.我覺得晤談後能降低我在學校中的不適應	☐				
11.諮商後，我更瞭解我自己	☐				
12.我覺得心理師是個可以信任的人	☐				
13.若日後有其他困擾時，我會想要繼續找這位心理師談	☐				
14.我滿意晤談時所安排之晤談室	☐				
15.如果可以，我希望可以繼續接受諮商服務	☐				
16.如果還有需要我會主動尋求諮商協助	☐				
17.您覺得諮商過程對您最大的幫助是什麼？					
18.我想對心理師說的話？					

填表日期： 年 月 日

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

結案紀錄表

個案姓名：	案號：	就讀學校：	年級：
諮商師姓名：	諮商次數：	次	結案日期： 年 月 日
結案原因	☐ 求助問題已改善 ☐ 案主因素影響 (☐ 搬離至外縣市； ☐ 無意願； ☐ 其他_____) ☐ 諮商師因素影響 (☐ 職務調動； ☐ 生涯規劃； ☐ 其他_____) ☐ 轉介/原因： _____ ☐ 取消或其他(請註明)： _____		
	一、諮商歷程簡述 諮商過程： ____年__月__日至____年__月__日，共____次。 初期： 中期： 後期：		
	二、諮商目標達成情形		
	三、給學校的後續輔導策略與建議		
	四、結案與相關人員之聯繫紀錄 (一) 時間： ____年__月__日 (二) 對象： _____ (三) 內容： _____		

心理師簽名： _____ 年__月__日

中心主任/業務主管簽名： _____ 年__月__日

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

結案資料簽收單

您好：

貴校轉介之學生經心理師評估後結案，茲將該生結案相關資料轉交貴校存檔，以利後續學校輔導之用。為維護學生權益，並基於倫理與法律責任，學生輔導相關資料除輔導主任、輔導室專責老師及後續輔導老師外，勿將資料交由非相關人員查閱，請貴校善盡學生資料保密與保存之責。謝謝！

基隆區駐點學校 國立基隆高級中學 敬啟

日期： 年 月 日

個案結案資料簽收單

茲收到

教育部學生輔導諮商中心基隆區駐點服務學校

本學期提供_____學校_____同學心理諮商服務之結案紀錄等相關資料

簽收人：

資料保管人：

輔導主任：

日期： 年 月 日

➤ 簽收後，請掃描檔案並回傳本中心，謝謝。