**學年度第 學期 □心理師 □社工師 轉介表**

(若老師覺得學生有性平等特殊議題不適合做線上轉介時，可使用此表格作紙本轉介)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年齡 |  |
| 特教類別/程度 |  |
| 身障證明類別/程度 |  |
| 口語能力 |  |
| 常規配合度 |  |
| 特殊行為(例如：自我刺激、自傷等) |  |
| 家庭成員(請標示主要照顧者) |  |
| 主訴和轉介目的 |
| 主訴:轉介目的: |

轉介者：

轉介日期： 年 月 日

**填畢請將檔案回傳或紙本送交輔導復健組coandre@gm.chsmr.chc.edu.tw**

|  |
| --- |
| 轉介結果：□接案。接案者：□心理師 □社工師 □其他： □不接案。原因：  後續處置：  |

輔導復健組： 輔導主任：