**高雄醫學大學 學生心理輔導中心**

 **【個案轉介單】**

|  |
| --- |
| 申請轉介者資料 |
| 申請轉介者： | 服務單位： | 轉介日期： 年 月 日 |
| 與個案之關係： | 聯絡電話： |
| 轉介個案資料 |
| 姓名： | 性別：  | 系級： 系 年　班 | 學號： |
| 聯絡地址： | 電話： |
| 緊急聯絡人： | 與個案之關係： | 聯絡電話： |
| **◎問題類型**🞏學業困擾 🞏家庭問題 🞏人際關係 🞏情緒困擾 🞏生活適應 🞏自我傷害 🞏身體健康🞏自我了解 🞏精神狀態 🞏情感問題 🞏生涯規劃 🞏性/別問題🞏時間管理 🞏其他問題**◎個案之主要問題概述：****◎轉介前處理經過：****◎希望學輔中心協助的事項：** **※若欲轉介學生至學生心理輔導中心，請先告知學生。** |

◆學校網站下載路徑:[學校首頁]→[行政單位]→[學務處首頁]→[各類表單]→[學生心理輔導中心個案轉介單]

◆請申請轉介者填寫表單後，裝入信封彌封送至學生心理輔導中心或電子檔加密方式寄給院心理師。