

附件一

嘉義市政府教保服務人員諮商輔導支持服務
【個別諮商服務申請表】

填寫日期： 年 月 日

姓名		服務機構		職稱	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務年資	婚姻	年齡	歲
聯絡電話	(公) (私) (手機)				
電子信箱					
申請類別	<input type="checkbox"/> 諮商 <input type="checkbox"/> 資源轉介 (○精神醫療○社會資源○法律○其他)				
請勾選類型議題	<input type="checkbox"/> 教學困擾 <input type="checkbox"/> 輔導管教策略諮詢 <input type="checkbox"/> 工作壓力 <input type="checkbox"/> 師生衝突 <input type="checkbox"/> 親師衝突 <input type="checkbox"/> 人際困擾 <input type="checkbox"/> 職涯困擾 <input type="checkbox"/> 哀傷失落 <input type="checkbox"/> 家庭/婚姻/親子情緒困擾 <input type="checkbox"/> 伴侶情感 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)				
困擾描述					
過去求助經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，單位：_____ 次數：_____ 時間：_____ 年 概況描述：				
期待晤談地點：	<input type="checkbox"/> 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心(嘉義市林森東路151號) <input type="checkbox"/> 原服務機構 <input type="checkbox"/> 專業輔導人員之執業場所				
期待晤談時間：	1. 星期_____時段_____：_____ 2. 星期_____時段_____：_____ 其他：				
申請人簽章					
(以下由國立嘉義大學家庭與社區諮商中心填寫)					
收案日期		處理情形	派案情況		
			本中心人員	姓名：	
			轉介服務(專業人員)		

說明：

1. 收案後，由本中心承辦人員初步連繫評估服務需求與開案。
2. 國立嘉義大學家庭與社區諮商中心電話：05-2732439。