

嘉義市政府教師諮商輔導支持服務
【個別諮商服務申請表】

填寫日期： 年 月 日

姓名		服務學校		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 (<input type="radio"/> 精神醫療 <input type="radio"/> 社會資源 <input type="radio"/> 法律 <input type="radio"/> 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"/> 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"/> 原服務學校 <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					
(以下由家諮中心填寫)					
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. 嘉義大學家庭與社區諮商中心電話：05-2732439。