**教育部學生輔導諮商中心嘉義區駐點**

附件9

**【服務類型申請表】**

填寫日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 學校名稱：學校電話：地址：  | 申請人：職稱：申請人電話： |
| 服務內容 | □ 1.安心服務（危機事件班級輔導、急性減壓團體、團體諮商等）□ 2.個案研討會議（針對個案進行整合處遇會議）□ 3.心理師到校服務（心理師到校進行個案諮商，每週半天，每次至少2案） |
| 申請原因：（請簡要填寫主要申請原因或重要事件） |
| 期待日期：(1) 年 月 日 星期 時間：  (2) 年 月 日 星期 時間：  |
| 承辦人簽 章 |  | 輔導主任簽 章 |  | 校長簽章 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 駐點學校收案日期 |  | 駐點學校處理情形 |  |

說明：

1.需轉介個案接受諮商服務者，請另填轉介單。

2.倘有其它相關資料請隨申請表附上。

3.請申請學校務必簽章，並傳真至05-2254683。

4.諮詢電話：05-2254663

 傳真電話：05-2254683