

國立關西高中轉銜學生基本資料通報表

原就讀學校：國立關西高中

通報日期：__年__月__日

身分證字號*		
學生姓名*		
原就讀班級*		
性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
出生年月日*	民國 年 月 日	
緊急聯絡人*	姓名	
	與學生關係	
	聯絡電話	
監護人*	<input type="checkbox"/> 同緊急聯絡人	
	<input type="checkbox"/> 通報當日學生已年滿 20 歲	
	姓名	
	與學生關係	
輔導業務聯繫窗口*	姓名	
	職稱/身分 (擇一)	<input type="checkbox"/> 輔導主任/組長
		<input type="checkbox"/> 輔導教師
		<input type="checkbox"/> 專業輔導人員/心理師
		<input type="checkbox"/> 專業輔導人員/社工師
		<input type="checkbox"/> 個案管理員
聯絡電話		
電子信箱		
過去輔導服務* (請勾選；可單選或複選)	<input type="checkbox"/> 介入性輔導(二級輔導) <input type="checkbox"/> 處遇性輔導(三級輔導) <input type="checkbox"/> 危機事件之輔導處遇 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)	
未來可能的輔導需求*(至多擇三項)	<input type="checkbox"/> 學習適應輔導需求 <input type="checkbox"/> 行為適應輔導需求 <input type="checkbox"/> 人際適應輔導需求 <input type="checkbox"/> 情緒調適輔導需求 <input type="checkbox"/> 連結校外資源之協助 <input type="checkbox"/> 生活與經濟協助之提供 <input type="checkbox"/> 中輟危機之預防 <input type="checkbox"/> 自傷或自殺危機之預防 <input type="checkbox"/> 精神或心理疾病復發之預防 <input type="checkbox"/> 親密關係暴力危機之預防 <input type="checkbox"/> 其他重要輔導需求(請說明：_____)	
已告知轉銜輔導相關措施後*	當事人	<input type="checkbox"/> 同意未來就讀學校提供轉銜輔導及服務 <input type="checkbox"/> 不同意未來就讀學校提供轉銜輔導及服務 <input type="checkbox"/> 未明確表達意願
	法定代理人 (學生滿 20 歲，免勾選)	<input type="checkbox"/> 同意未來就讀學校提供轉銜輔導及服務 <input type="checkbox"/> 不同意未來就讀學校提供轉銜輔導及服務 <input checked="" type="checkbox"/> 未明確表達意願
升(轉)入學校：		

填表人 輔導處

學務處

教務處

校長