



教育部學生輔導諮商中心屏東區駐點服務學校

服務類型申請表

填寫日期： 年 月 日

申請學校		職稱	
申請人		聯絡電話	
服務內容	☐ 危機事件相關處遇（例：安心服務） ☐ 個案會議（針對個案進行整合處遇會議） ☐ 心理衛生推廣服務（例：輔導知能宣導及案例處理經驗分享） ☐ 其他服務：_____		
申請原因：（請簡要填寫主要申請原因）			
需求：（請簡要填寫需求）			
期待服務日期： (1) ____年____月____日 星期____ 時間：_____ (2) ____年____月____日 星期____ 時間：_____ (3) ____年____月____日 星期____ 時間：_____			
申請人核章		單位主管核章	
駐點服務學校 處理回覆情形		回覆日期	年 月 日
		承辦人核章	
		主管核章	

說明：

1. 需轉介個案接受諮商服務者，請填「個案轉介單」，免送本表。
2. 有其它相關資料請隨申請表附上。
3. 請申請學校務必核章後，正本郵寄至國立屏東女中輔導處收（請註明：屏東區輔諮駐點服務學校「服務類型申請表」或逕傳真至本校輔導處。
4. 電話：(08) 7364878 或 7362204 轉 620 專業輔導人員 蘇韻心心理師
傳真：(08) 7381513 地址：900 屏東市仁愛路 94 號
屏東輔諮駐點信箱：ptsc66@ptgsh.ptc.edu.tw