彰化縣社區心理衛生中心
115 年度上半年學校心理衛生諮詢服務計畫

壹、 實施目的：

結合精神醫療系統，共同建構本縣校園心理衛生服務網絡，對校園內心理、行為、情緒、學習、人際等各種適應障礙之學生，由精神科醫師協同教師、專任輔導人員共同輔導，提供專業評估、轉介服務，並透過專業諮詢，提昇教師輔導此類學生之知能與技巧。

貳、 主辦單位：彰化縣衛生局、彰化縣社區心理衛生中心

參、 實施日期：115 年 3 月 1 日至 115 年 6 月 19 日

肆、 指導專家：本縣立案之精神醫療院所精神科醫師

伍、 服務對象：本縣國中小學生及其家長、教師及專任輔導人員

陸、 駐點學校及服務時間：原則每月 1 次，每年每校 7 次，採預約方式（附表 1）。

柒、 實施方式：

一、 個案輔導及專業諮詢

（一）申請流程：由各校輔導室為窗口向駐點學校提出申請

1. 經心理師評估轉介，或由教師向所屬學校輔導室提出申請，並填寫「預約申請表」（附表 2）。
2. 由學校輔導室以電話向駐點學校進行預約並確認及商討細節。
3. 「預約申請表」請於諮詢日 3 天前以電子郵件或傳真提供駐點學校。
4. **「行動到點服務」申請**：學校提報之個案如超過 2 名，且於一週前完成預約程序者，駐點學校應機動安排駐點指導專家前往需求學校進行服務，惟提出需求之學校應提供適合之場所。

（二）個案輔導及專業諮詢

1. 各駐點學校負責教師，應於諮詢前，將「預約申請表」（附表 2）傳送給指導專家參閱。
2. 由心理師轉介者，可檢附心理師評估記錄。
3. 轉介之學生，應檢附家長同意書（附表 3），惟對於急迫性之個案，由長期輔導個案之老師同意者即可進入本項服務。學生由學校輔導人員或教師陪同至駐點學校進行諮詢，必要時得邀請家長或其他人員參與；參加教師及學生准予公假。倘學生或家長無諮詢意願，可由教師及輔導教師代表，攜帶學生輔導紀錄與指導專家進行專業諮詢。

4. 個案輔導及專業諮詢由指導專家協同教師進行服務，協同方式由指導專家依個案情形而調整。

（三）追蹤輔導及轉介

1. 受輔導個案的教師應於指導專家建議時間內填寫「諮詢服務回覆評估表」（附表 6）後以電子郵件回覆駐點學校，駐點學校負責教師應追蹤回覆情形，同時將回覆資料轉知各指導專家及本中心。
2. 個案經指導專家評估如需醫療介入者，請學校通知家屬協助轉介。
3. 個案經指導專家評估如需長期諮詢者，請學校主動轉介學生諮商中心或其他諮商輔導資源，使輔導得以延續。

二、 駐點學校選訂原則

（一）依本縣學生人數、預估提案數及幅員範圍劃分區域，每區選定 1 所學校，以交通方便，有適當會談場所、承辦人員具服務熱忱、熟悉輔導倫理的學校為優先。

（二）每年依據下列指標評估各駐點學校辦理情形，並做為下一年度駐點學校選定之參考

1. 使用率達 80％：年度諮詢次數/該點規劃次數×100％
2. 外校個案量達 50％，且至少分佈於 4 個學校：駐點學校以外之案次/該點總案次×100％
3. 「諮詢服務回覆評估表」回收率應達 80％：回覆評估表回收數/該點總案次×100％。

三、 駐點學校應辦事項

（一）駐點學校應負責該區有關本計畫之行政事務及宣導，包含與指導專家、區內各校之溝通協調，以及諮詢輔導時間安排、成果彙整等工作；本局規劃將駐點學校協助事宜列為「健康促進學校」考核加分項目。

1. 駐點學校應規劃專責人員負責本計畫，積極與區內重點連結學校聯繫並受理各校諮詢預約及**「行動到點服務」**之機動性安排。
2. 預約個案應以新個案及外校為優先對象，讓需求的個案有機會使用並縮短等候時間，增加服務利用率。
3. 駐點學校應於每次諮詢服務前與指導專家聯繫，確定進行方式。
4. 如諮詢輔導日期及地點有異動或無預約行程，駐點學校應於原訂日期 3 日前與指導專家確認，取消或變更服務日程。
5. 各駐點學校對於指導專家回覆的「個案輔導紀錄表」應主動提供給個案所屬學校輔導室以利進行後續追蹤輔導。學校負責教師應於**每月 10 日前**，彙整上個月「預約申請表、個案輔導及諮詢會議紀錄暨

回覆評估表等相關紀錄表單」，填妥「諮詢服務接案紀錄總表」(附表 7)後，**正本送本中心**。

（二）加強與區內重點連結學校的聯繫：主動與各重點連結學校聯繫，並召開聯繫會議，針對學校心理衛生諮詢服務流程及轉介管道的建立進行說明與討論。另配合本局辦理個案研討會議，邀請區內各重點連結學校參加，增進服務的廣度。

四、 指導專家配合事項

（一）指導專家進行個案輔導後，應填寫「個案輔導紀錄表」(附表 4)。

（二）指導專家與教師、個案家長或心理師進行個案討論提供專業諮詢後，應填寫「個案諮詢會議紀錄表」(附表 5)。

（三）指導專家請於一週內完成「個案輔導紀錄表」、「個案諮詢會議紀錄表」後送駐點學校。

（四）指導專家應盡力配合**「行動到點服務」**之機動性安排，前往需求學校提供服務。

捌、 經費來源：出席費及諮詢費由本局支應。

附表 1

115 年度學校心理衛生諮詢服務日程表

區域/鄉鎮市別	駐點學校	駐點學校聯絡方式	指導專家	個案輔導/諮詢會議日期及時間
彰化市	**彰安國中** 彰化市中正路二段530號	輔導室：黃秀枝主任 王思涵組長 電話：7236117 轉 253 傳真：7281074 email：wang10348@gm.cajh.chc.edu.tw	115 學年上學期 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 林俊毅 醫師	個案輔導 【星期四】 時間：14:00-16:00 4/16、5/24、6/11
				諮詢會議 【星期四】 時間：16:00-17:00 4/16、5/24、6/11
芬園鄉 彰化市	**南郭國小** 彰化市中興路 98 號	輔導室：陳昱甫主任 鄭宇玲組長 電話：7280366 轉 5014 傳真：7280442 email：yuling@chc.edu.tw	115 學年上學期 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 張亞帆 醫師	個案輔導 【星期二】 時間：13:30~15:30 3/10、4/7、5/12、6/16
				諮詢會議 【星期二】 時間：15:30~16:30 3/10、4/7、5/12、6/16
大村鄉 秀水鄉 花壇鄉	**大村國中** 大村鄉中山路二段240 號	輔導室：張懷心主任 吳佩熹組長 電話：8521231 轉 1401 傳真：8532803 Email：pinklady77721@gmail.com	115 學年上學期 彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 蔡佩蓉 醫師	個案輔導 【星期四】 時間：14:00-16:00 3/26、4/23、5/14、6/11
				諮詢會議 時間：16:00-17:00 3/26、4/23、5/14、6/11
伸港鄉 和美鎮 線西鄉	**和美高中** 和美鎮西園路 31 號	輔導室：許純宜主任 蔡敏宣組長 電話：7552043 轉 245 傳真：7557839 email：counsel1@hmjh.chc.edu.tw	115 學年上學期 和美身心醫學診所 陳皇誠 醫師	個案輔導 【星期四】 時間：9:00~11:00 3/12、4/16、6/4
				諮詢會議 【星期四】 時間：11:00~12:00 3/12、4/16、6/4
鹿港鎮 福興鄉	**鹿港國中** 福興鄉橋頭村復興路 78 號	輔導室：蘇昭政主任 李怡楨組長 電話：7772714 轉 1411 傳真：7752466 轉 75 email：jennylee0620@chc.edu.tw	115 學年上學期 彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 蔡佩蓉 醫師	個案輔導 【星期二】 時間：13:30-15:30 3/10、4/7、5/5、6/2
				個案輔導 【星期二】 時間：15:30-16:30 3/10、4/7、5/5、6/2

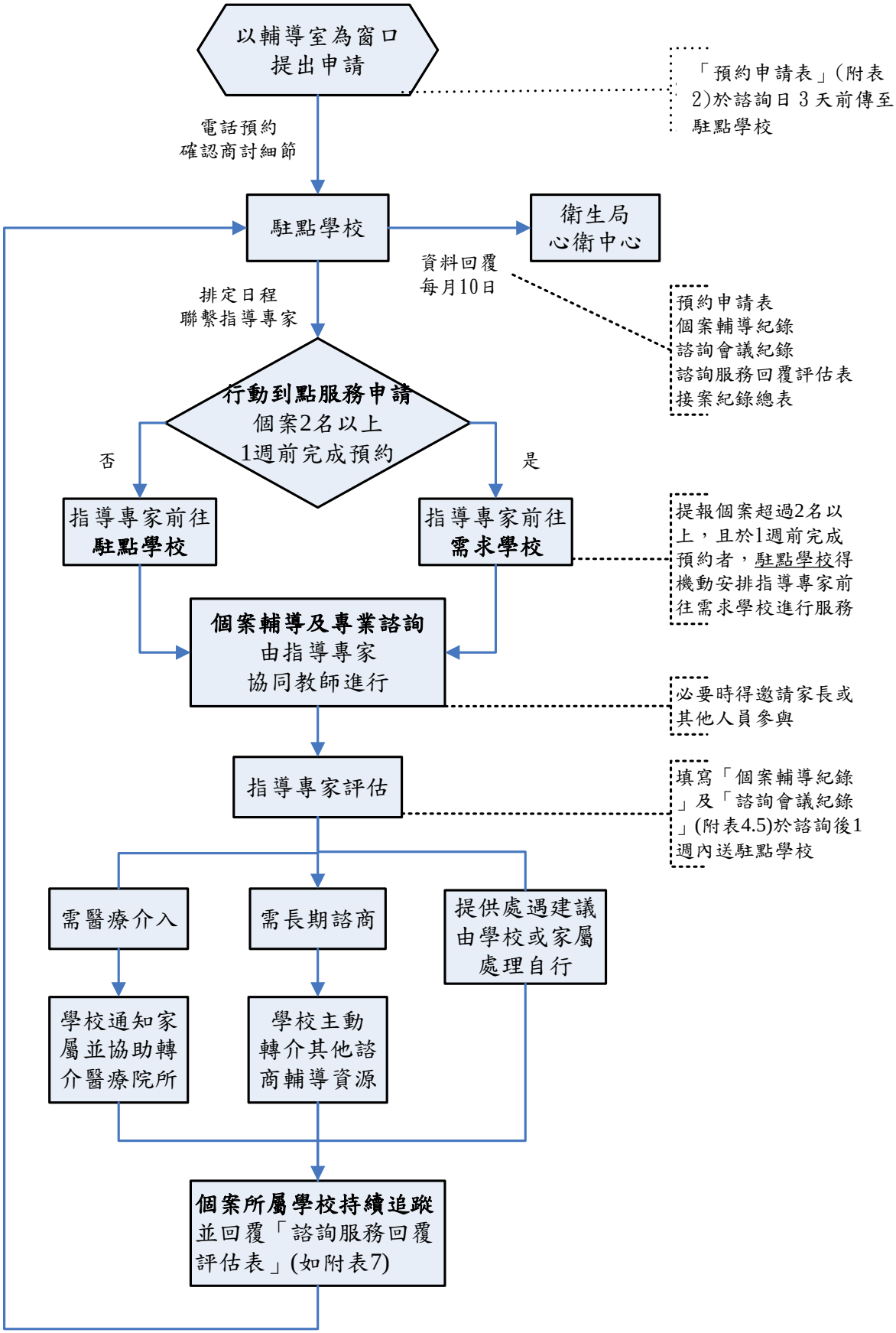
區域/鄉鎮市別	駐點學校	駐點學校聯絡方式	指導專家	個案輔導/諮詢會議日期及時間
員林市 埔心鄉 員林市 埔心鄉	**明倫國中** 員林市明倫路 2 號	輔導室：楊國珠主任 歐陽幸雅組長 電話：8311349 轉 403 傳真：8364228 email：sinya4070@chc.edu.tw	115 學年上學期 衛生福利部彰化醫院 葉騰尹 醫師	個案輔導 【星期三】 時間：13:30~15:30 3/11、4/8、5/6、6/3
				諮詢會議 【星期三】 時間：15:30~16:30 3/11、4/8、5/6、6/3
埔鹽鄉 溪湖鎮	**成功高中** 溪湖鎮福德路 310 號	輔導室：洪世皇主任 柯寶喬組長 電話：8828588 轉 610 傳真：8828519(總務處) email：cksh_610@cksh.chc.edu.tw	115 學年上學期 彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 莊枝潭 醫師	個案輔導 【星期五】 時間：14:00~16:00 3/20、4/17、5/8、6/5
				諮詢會議 【星期五】 時間：16:00~17:00 3/20、4/17、5/8、6/5
二水鄉 田中鎮 社頭鄉	**社頭國中** 社頭鄉中興路1號	輔導室：李怡貞主任 曾淑萍組長 電話：8732047 轉 410 傳真：8730743 email： milker0800666@yahoo.com.tw	115 學年上學期 衛生福利部彰化醫院 梁孫源 醫師	個案輔導 【星期二】 時間：14:00-16:00 4/28、5/19、6/16
				諮詢會議 【星期二】 時間：16:00-17:00 4/28、5/19、6/16
北斗鎮 永靖鄉 田尾鄉 埤頭鄉 溪州鄉	**北斗國中** 北斗鎮文苑路 1 段 136 號	輔導室：吳振坤主任 許瀞月組長 電話：8882072 轉 41 傳真：8873360 email：lovelyhsu@gmail.com	115 學年上學期 衛生福利部彰化醫院 李景嶽 醫師	個案輔導 【星期一】 時間：14:00~16:00 3/30、4/27、5/25
				諮詢會議 【星期一】 時間：16:00~17:00 3/30、4/27、5/25
二林鎮 大城鄉 竹塘鄉 芳苑鄉	**二林國小** 二林鎮東和里斗苑路 5 段 22 號	輔導室：陳家正主任 陳旻憶組長 電話：8960057 轉 708 傳真：8966955 email：ucc686@gmail.com	115 學年上學期 彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院 許理泰 醫師	個案輔導 【星期四】 時間：9:00~11:00 3/26、4/9、5/7、6/11
				諮詢會議 【星期四】 時間：11:00~12:00 3/26、4/9、5/7、6/11

注意事項：

1. 實施期間：115 年 3 月 1 日至 115 年 6 月 19 日（寒暑假除外）。
2. 諮詢輔導日期及地點如有異動或無預約行程，駐點學校應於原訂日期 3 日前與指導專家確認取消或變更服

務日程，並請副知本局。

3. 倘學生或家長無諮詢意願，可由教師及輔導教師代表，攜帶學生輔導紀錄與指導專家進行專業諮詢。



115 年度學校心理衛生諮詢服務分區規劃表

區域/鄉鎮市別	駐點學校	重點連結學校	
		家數	名稱
彰化市	彰安國中	15	精誠中學、彰化藝術高中、彰安國中、彰興國中、信義國中小、中山國小、民生國小、平和國小、南興國小、東芳國小、三民國小、國聖國小、快官國小、石牌國小、忠孝國小
芬園鄉 彰化市	南郭國小	14	芬園國中、芬園國小、富山國小、寶山國小、同安國小、文德國小、茄苳國小、陽明國中、彰德國中、彰泰國中、泰和國小、聯興國小、大竹國小、大成國小
大村鄉 秀水鄉 花壇鄉	大村國中	18	大村國小、大西國小、村上國小、村東國小、秀水國中、秀水國小、馬興國小、華龍國小、明正國小、陝西國小、育民國小、花壇國中、花壇國小、文祥國小、華南國小、僑愛國小、三春國小、白沙國小
伸港鄉 和美鎮 線西鄉	和美高中	16	伸港國中、新港國小、伸東國小、伸仁國小、大同國小、和群國中、和美國小、和東國小、大嘉國小、大榮國小、新庄國小、培英國小、和仁國小、線西國中、線西國小、曉陽國小
鹿港鎮 福興鄉	鹿港國中	19	鹿鳴國中、鹿江國際中小學、鹿港國小、文開國小、洛津國小、海埔國小、新興國小、草港國小、頂番國小、東興國小、鹿東國小、福興國中、管嶼國小、文昌國小、西勢國小、大興國小、永豐國小、日新國小、育新國小
員林市 埔心鄉	明倫國中	19	員林國中、大同國中、員林國小、育英國小、靜修國小、僑信國小、員東國小、饒明國小、東山國小、青山國小、明湖國小、埔心國中、埔心國小、太平國小、舊館國小、羅厝國小、鳳霞國小、梧鳳國小、明聖國小
埔鹽鄉 溪湖鎮	成功高中	16	埔鹽國中、埔鹽國小、大園國小、南港國小、好修國小、永樂國小、新水國小、天盛國小、溪湖國中、溪湖國小、東溪國小、湖西國小、湖東國小、湖南國小、媽厝國小、湖北國小
二水鄉 田中鎮 社頭鄉	社頭國中	20	田中高中、文興中學、二水國中、二水國小、復興國小、源泉國小、田中國小、三潭國小、大安國小、內安國小、東和國小、明禮國小、新民國小、社頭國小、橋頭國小、朝興國小、清水國小、湳雅國小、舊社國小、崙雅國小
北斗鎮 永靖鄉 田尾鄉 埤頭鄉 溪州鄉	北斗國中	34	北斗國小、萬來國小、螺青國小、大新國小、螺陽國小、永靖國中、永靖國小、福德國小、永興國小、福興國小、德興國小、田尾國中、田尾國小、南鎮國小、陸豐國小、仁豐國小、埤頭國中、埤頭國小、合興國小、豐崙國小、芙朝國小、中和國小、大湖國小、溪州國中、溪陽國中、

區域/鄉鎮市別	駐點學校	重點連結學校	
		家數	名稱
			溪州國小、僑義國小、三條國小、水尾國小、潮洋國小、成功國小、圳寮國小、大莊國小、南州國小
二林鎮 大城鄉 竹塘鄉 芳苑鄉	二林國小	36	二林高中、萬興國中、原斗國中小、興華國小、中正國小、育德國小、香田國小、廣興國小、萬興國小、新生國小、中興國小、萬合國小、大城國中、大城國小、西港國小、美豐國小、潭墘國小、竹塘國中、竹塘國小、田頭國小、民靖國小、長安國小、土庫國小、草湖國中、芳苑國中、芳苑國小、後寮國小、民權華德福實驗國中小、育華國小、草湖國小、建新國小、漢寶國小、王功國小、新寶國小、路上國小

【 彰 化 縣 社 區 心 理 衛 生 中 心 】

學校心理衛生諮詢服務　預約申請表

申請日期：　年　月　　日

一、學生基本資料

姓名：_____　　出生日期：____年____月____日 性別：□男 □女

學校：_____年級：_____ 轉介教師：_____ 聯絡電話：_____

家庭狀況：□單親□隔代教養□外配子女□以上皆否　　特殊病史：_____

學生家長是否已簽署同意書：□是　　□否

二、主要問題

□情緒問題 □行為問題 □人際問題 □學習問題 □疑似精神疾病 □其他_____

◎ 家庭圖及家庭背景資料：

◎ 干擾或困擾行為敘述：

三、學校已實施之處遇措施（請申請學校務必填寫）

預約諮詢日期：　　年　　月　　日	諮詢地點：

附表 3

彰化縣衛生局派駐指導專家諮詢服務
家長同意書

為協助學生提高學校適應能力，增進學習效益，彰化縣衛生局聘請心理醫療專家至學校提供服務，服務過程將遵守保密原則，不會留下病歷記錄，並提供專業建議供老師及家長進一步照護子弟的方向。

本服務費用由衛生局全額負擔，家長不須支付任何費用。若家長同意接受服務，請簽名後交回學校輔導室。

----------請沿線撕下----------

本人已詳讀上述規定，

□願意配合，並同意子女接受本項青少年晤談服務。

□不同意接受本項青少年晤談服務，原因是_____

_____

_____

子女就讀班級：____年____班　姓名_____

學生家長簽名：_____ 與學童關係：_____

中華民國_____年_____月_____日

附表 4

【彰化縣社區心理衛生中心】

個案輔導記錄表

諮詢地點：　　諮詢時間：　年　月　日　時

<table>
<tr><td>個案基本資料</td><td colspan="3">姓名：_____ 出生日期：___年___月____日 性別：□男□女
學校：_____轉介教師：_____ 聯絡電話：_____</td></tr>
<tr><td>晤談對象</td><td>□本人□教師___人□家屬___人</td><td>晤談類型</td><td>□初評□續談</td></tr>
<tr><td>諮詢問題
(可複選)</td><td>□情緒問題 □行為問題 □人際問題
□學習問題 □精神醫療諮詢
□其他_____</td><td>個案來源</td><td>□學校轉介
□其他單位轉介
_____</td></tr>
<tr><td>問題摘要</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>輔導內容及建議</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">處理摘要
(可複選)</td><td colspan="3">□續談 □結案</td></tr>
<tr><td colspan="3">□轉介精神科門診 □轉介其他心理諮商/輔導服務
□其他_____</td></tr>
</table>

建議學校追蹤回覆時間	諮詢後□一週內□二週內□三週內□四週內□不需回覆	指導專家簽名	

※本表請指導專家於諮詢後 1 週內填妥，交駐點學校，駐點學校應轉本中心及個案所屬學校。

※請學生所屬學校教師於建議回覆時間內填寫諮詢服務回覆評估表並回覆駐點學校

附表 5

【 彰 化 縣 社 區 心 理 衛 生 中 心 】

個案諮詢會議記錄表

日期：　　年　　月　　日	地點：
參與成員：	
討論及建議內容：	
指導專家簽名：	

附表 6

【 彰 化 縣 社 區 心 理 衛 生 中 心 】

諮詢服務回覆評估表

填表日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="2">前次諮詢日期：____年____月____日</td><td colspan="2">諮詢地點：</td></tr>
<tr><td colspan="2">個案姓名：</td><td>性別：□男 □女</td><td>就讀學校：</td></tr>
<tr><td colspan="2">回應人姓名：</td><td colspan="2">與個案關係：</td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡電話：</td><td colspan="2">電子郵件信箱：</td></tr>
<tr><td>諮詢問題</td><td colspan="3">□情緒問題　□行為問題
□人際關係　□學習問題
□精神醫療　□其他（請說明）：_____</td></tr>
<tr><td>個案現況</td><td colspan="3">□明顯改變，且日益進步
□有些許轉變，但無法持續
□並無改變
□其他狀況請簡述：</td></tr>
<tr><td>建議事項</td><td colspan="3">1. 是否需要指導專家（精神科醫師）的協助？
□不需要
□需要，請簡述：_____
2.學生是否還需進一步的諮詢？
□需要，會與駐點學校再約時間
□擬再觀察評估，若有需要會再安排
□可由校內接續追蹤輔導
□其它：_____
3.其他建議事項：</td></tr>
</table>

※ 請教師於專家建議回覆時間內填寫本表，以電子郵件將個案近況回覆駐點學校。

※ 駐點學校負責教師應追蹤回覆情形，並將回覆之評估表轉知各指導專家及本縣社區心理衛生中心。（資料傳送前，姓名部分僅保留「姓」，名字請以○○取代之，以保障個案隱私）

附表 7

彰化縣社區心理衛生中心 115 年度學校心理衛生諮詢服務接案記錄總表

諮詢日期	諮詢時間	個案姓名	就讀學校	出席對象及人數	諮詢地點	諮詢問題	處理情形	指導專家	備註
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
				本人__老師__家長__			□結案□轉介_____ □續談□其他_____		
合計：諮詢次數_____，諮詢案次_____，出席人次_____。									

備註：請駐點學校負責教師於**每月 10 日前**，將上個月累計個案資料填報，以 email 傳送本局