**國立宜蘭大學學生諮商組 學生輔導轉介單**

您好，若您發現學生有心理困擾，便可填寫此轉介單，擲交學生諮商組，  
並邀請學生親至本組（體育館3樓）晤談，我們將安排合適的輔導人員提供協助與輔導。

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 性別 | □男 □女 | | 系級 | □日間學制 □進修學制  □研究所 |
| 學生聯絡電話 |  | | 學生家長聯絡電話 | | |  |
| 轉介單位／人員 | □導師 □家長 □教官 □宿舍管理員 □任課老師 □其他： | | | | | |
| 轉介者姓名 |  | | 轉介者聯絡電話 | |  | |
| 學生主訴問題 | 問題類型（可複選）  □人際關係 □家庭關係 □感情關係 □師生關係 □職場關係 □自我探索 □生活適應  □時間管理 □學習議題 □生涯議題 □生理問題 □心理疾患 □情緒困擾 □網路沉迷  □壓力因應 □行為偏差 □經濟因素 □性/性別議題 □測驗實施 □考慮休轉退學  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  請簡要說明（學生狀況概述、目前處理情形、轉介狀況等）： | | | | | |
| ＊學生是否有自殺意念或有自傷、傷人行為：□無 □有（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）  備註：1、轉介者請**確認學生同意被轉介**，並可親自帶至學生諮商組，唯校安事件則不在此限。  2、轉介後本中心將於5個工作日內回覆。 | | | | | | |
| 學生諮商組安排 月 日 點進行晤談，諮商師： | | | | | | |
| 轉介者簽名： | | | | 個案管理者簽名： | | |

學生諮商組電話：03-9357400分機7172或03-9317172

E-mail:scsc@ems.niu.edu.tw

**轉介時請尊重學生個人隱私、保密相關資料，並請審慎處理，以符專業倫理。**