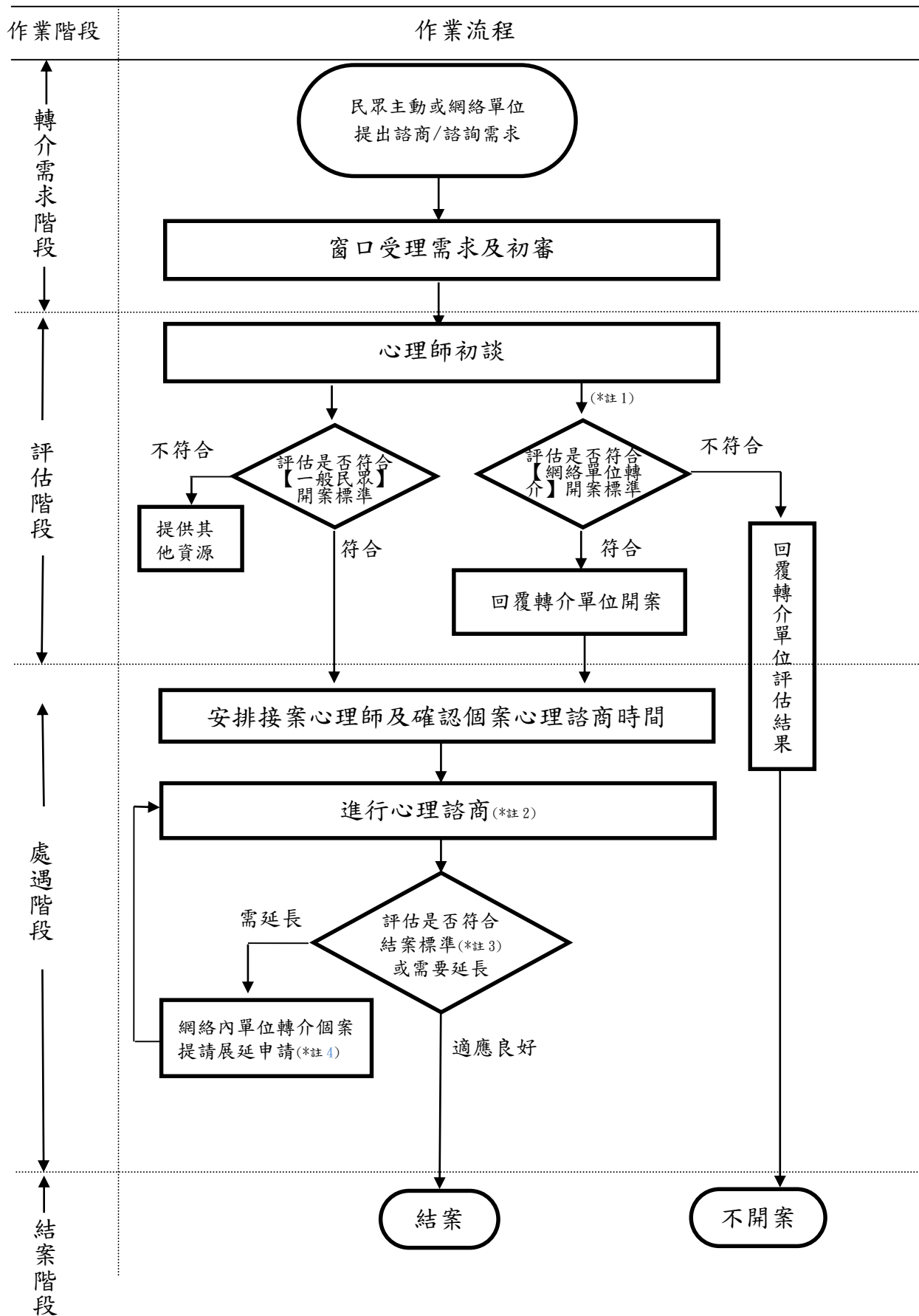


新竹市衛生局社區心理衛生中心 心理諮商服務流程

111.9.1 制訂

111.11.21 編修



*註 1：經電話聯繫個案，無法約到初談之原因達兩項，且風險因子中度以上，則進行共訪初談。

*註 2：網絡單位轉介諮商期程可為六次；一般民眾諮商次數上限為六次；屆時以當年公告為主。

*註 3：若諮商中斷，個案之出席/聯繫狀態達三項且風險因子重度以上，得進行共訪，使用附件 6。

*註 4：個案諮商期程如需展延，由該案心理師提出展延申請並進行討論。

新竹市衛生局社區心理衛生中心

心理諮商/諮詢 轉介單

案號：

轉介日期： 年 月 日

轉介單位填寫(以下皆必填，*為選填)							
被轉介者資訊	個案姓名		身分證字號		生理性別	☐ 男 ☐ 女	
	出生日期	年 月 日	職業		聯絡電話		
	聯絡地址			E-mail			
	緊急聯絡人		緊急聯絡人電話		關係		
	身心障礙證明	☐ 有， ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度 ☐ 不確定 ☐ 無 ☐ 不詳			* ICD 診斷		
	資源運用情形	☐ 無 ☐ 有，類型： ☐ 社會福利 ☐ 法律諮詢 ☐ 醫療衛生 ☐ 教育 ☐ 勞政 ☐ 其他 _____ ☐ 其他 _____					
【一周內】個案方便會談之時段 (請打勾)		時段	週一	週二	週三	週四	週五
		9:00-12:00					
		13:00-16:00					
轉介貼心提醒： 預約初次會談後，個案無故未到 2 次或請假 3 次將取消初次會談資格，若個案持續有諮商意願，請轉介單位一個月後再行預約。此外，請假需於預約時段【24 小時前】完成，聯繫公用信箱及專線(03)5355276，【小於 24 小時】視為無故未到。							
個案概況 (簡述主訴問題)		主要壓力源/事件： ☐ 人際關係 ☐ 家庭議題 ☐ 親子問題 ☐ 伴侶關係 ☐ 性別議題 ☐ 情緒困擾 ☐ 喪親失落 ☐ 重大 事故 ☐ 家暴/兒虐/目睹暴力 ☐ 疾病適應 ☐ (反覆) 自傷/自殺意念 ☐ (反覆) 自傷/自殺行為 ☐ 性侵害 ☐ 藥酒成癮問題 ☐ 精神官能症：_____ ☐ 其他_____					
轉介期待		簡述：					
轉介者資訊	單位			主要聯絡方式	☐ 電話 ☐ E-mail		
	E-mail			聯絡電話			
	轉介者簽章			主管簽章			

請貴單位填妥上列個案轉介資料，將資料傳真或 E-mail 至新竹市衛生局社區心理衛生中心，
請上班時間致電(03)5355276 確認完成。

傳真電話：(03)5355397 E-mail：5355276@ems.hccg.gov.tw

新竹市衛生局社區心理衛生中心

回覆單

案號：

個案姓名：

回覆日期： 年 月

日

新竹市衛生局社區心理衛生中心填寫

資料初審	1. 個案需符合以下其中一項，於新竹市：☐戶籍 ☐居住 ☐就業 2. 分派初次會談：☐是，分派_____心理師初次會談 承辦人員簽章：
聯繫情形	☐順利約到初談 ☐無法約到初談 1. 原因：☐心理因素(例如焦慮、社交恐懼症、恐慌症)以致無法到中心 ☐難建立關係(受轉介的原因可能引起個案反感，因此難以在電話中對話) ☐對諮商有疑慮(對於「心理諮商」有污名、負面的想法) 2. 綜合評估風險因子 ☐輕：平常生活狀態穩定，但因外在事件暫時出現適應不良，屬單一事件或短期創傷；也就是短期的、生理因素比較不重的因素。 ☐中：症狀來自過去長期經驗的累積，但並非從幼年開始，不過每次遇到相似壓力源都呈現適應不良狀態，與習慣性和特質相關。 ☐重：複雜且長期的狀況，可能因為近期壓力源促發了早期的創傷經驗，或者是基因以及個性的因素。 ※原因需達兩項、且風險因子需達中度以上，得進行共訪初談，並填寫心理諮商初談評估表評估是否開案；共訪次數最多不超過三次。
初次會談結果	一、個案意願確認事項 個案同意接受服務 ☐是 ☐否 ☐個案無故未到 2 次或請假 3 次故取消初次會談資格，若個案持續有諮商意願，請轉介單位於一個月後(即_____年_____月_____日後)再行轉介。 二、是否開案 ☐是；開案。 ☐否；不開案，評估說明：

初次會談心理師：

督導：