**弘光科技大學諮商輔導中心校外資源轉介單**

受理轉介單位您好:

本中心輔導人員經評估當事人所需，欲轉介校外資源提供協助，煩請貴單位於受理之後，填寫下方「個案轉介回覆欄」，並將此表單回覆予本中心，謝謝。

填表日期: 年 月 日

|  |
| --- |
| **轉介者資料** |
| **轉介者** |  | **職稱** |  |
| **聯絡電話** |  | **E-mail** |  |
| **當事人資料** |
| **姓名** |  | **性別** | □男 □女 | **生日** |  年 月 日 |
| **身分證字號** |  | **聯絡電話** |  |
| **通訊地址** |  |
| **當事人概況及轉介原因** |
| **欲轉介單位：** |
| **當事人簽章** | **家長簽章****(當事人未滿18歲須經家長同意轉介並簽章)** |
|  |  |
| **轉介者簽章** | **中心主任簽章** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **個案轉介回覆欄** |
| **受理單位資料** |
| **聯絡人** |  | **職稱** |  |
| **聯絡電話** |  | **E-mail** |  |
| **處理情形及建議事項** |
|  |

FM-10540-033

表單修訂日期:111年05月03日

保存期限:十年