**※本摘要表僅提供轉銜輔導必要時使用，非經當事人同意不得他用。**

1. **當事人基本資料（※必填）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： |  | 性別： | □ 男 □ 女 | 身份證字號： |  |
| 科系： |  | 班級： |  | 學號： |  |
| 諮商期程：自 年 月 日至 年 月 日，共 次晤談。 |

1. **來談議題（可複選）（※必填）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 自我探索與自我成長 | □ 人際關係 | □ 愛情關係 |
| □ 生涯探索與規劃 | □ 學習問題 | □ 家人關係 |
| □ 身心健康 | □ 心理測驗 | □ 其他： |

1. **結案評估或概述（※必填）**

|  |
| --- |
| 【註】：若當事人因故未能正常結案，請於此處註明，並不需撰寫結案評估或概述，亦不需取得當事人簽名，未來轉銜輔導時，將僅提供一、二欄位資訊。 |
| □ 建議評估會議轉銜 | □ 建議經評估會議討論後再決定是否轉銜 | □ 建議不需轉銜 |
| □ 當事人 （簽名）同意轉銜 | □ 當事人不同意轉銜 |

1. **未來輔導需求（至多選三項）（※選填）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 學習適應輔導需求 | □ 行為適應輔導需求 | □ 人際適應輔導需求 |
| □ 情緒調節輔導需求 | □ 連結校外資源之協助 | □ 生活與經濟協助之提供 |
| □ 中輟危機之預防 | □ 自傷或自殺危機之預防 | □ 精神或心理疾病復發之預防 |
| □ 親密關係暴力危機之預防 | □ 其他重要輔導需求（請說明）：  |

輔導人員簽名： 日期：

當事人簽名： 日期：

填寫日期： 年 月 日

請您仔細回想「最近兩星期中(包括今天)」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 完全沒有 | 輕微 | 中等程度 | 厲害 | 非常厲害 |
| 1. 睡眠困難
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. 感覺緊張不安
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. 覺得容易苦惱或動怒
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. 感覺憂鬱，情緒低落
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. 覺得比不上別人
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. 有過『自殺』的念頭
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

前5題得分為： ；第6題得分為：

若第6題得分為1以上者，請勾選以下選項

□有自傷念頭、但我不會真的去做

□已有明確自傷計畫

□已有自傷行動，採取的方式為：