

教育部學生輔導諮商中心彰化區駐點服務學校

114年度下半年「醫師個別諮詢」時間表

一、本中心服務對象為彰化縣高中職學生、輔導教師及家長：

- (一) 精神異常傾向及重度適應不良之學生。
- (二) 各種精神醫學之諮詢服務。
- (三) 各種精神疾患之診斷。
- (四) 輔導教師個別督導。
- (五) 家長諮詢。

二、申請流程：

- (一) 先以電話預約日期，說明學校、姓名、年級、陪同者、輔導老師及聯絡電話。
- (二) 填寫個案檢核表及預約申請表，並在諮詢日一週前mail電子檔至輔諮中心信箱，逾時視同取消預約。
- (三) 申請諮詢服務由各校輔導處提出。
- (四) 諮詢日當天，務必請學校負責該個案老師及家長等人一起陪同前往諮詢地點。

三、個別諮詢駐點諮詢醫師、時間：

(一) 彰化高中-輔諮中心

- 1. 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院 陳力源醫師
- 2. 彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 袁有序醫師

次數	諮詢日期	時間	醫師	服務項目
1	09月10日(三)	14:00-17:00	陳力源	學生個別諮詢 家長諮詢 輔導教師個別督導
2	10月29日(三)			
3	11月24日(一)			
4	12月10日(三)			

次數	諮詢日期	時間	醫師	服務項目
1	09月22日(一)	09:00-12:00	袁有序	學生個別諮詢
2	10月13日(一)			
3	11月17日(一)			
4	12月22日(一)			

(二) 溪湖高中-輔導處

彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院長青院區 莊枝潭醫師

次數	諮詢日期	時間	醫師	服務項目
1	09月05日(五)	14:00-17:00	莊枝潭	學生個別諮詢
2	10月03日(五)			
3	11月07日(五)			
4	11月28日(五)			
5	12月19日(五)			

四、諮詢醫師現任與經歷：

(一) 彰化高中-輔諮中心

1. 陳力源醫師

(1) 現任：

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院精神科主治醫師

(2) 經歷：

- A. 精神科專科醫師
- B. 彰化基督教醫院精神科住院醫師、總醫師
- C. 鹿港基督教醫院精神科主治醫師
- D. 彰化縣特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會委員
- E. 彰化縣學生輔導諮詢會委員
- F. 彰化縣社區兒少安全保護講座講師
- G. 彰化縣自殺防治守門人培訓講師
- H. 彰化縣毒品危害講習講師
- I. 藥物濫用防制種子教師培訓講師
- J. 台灣成癮科學學會副秘書長
- K. 彰化基督教醫院精神科急性病房主任

2. 袁有序醫師

(1) 現任：

- A. 彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院精神科研究醫師
- B. 兒童青少年次專科訓練醫師

(2) 經歷：

中華民國精神科專科醫師

(二) 溪湖高中-輔導處

莊枝潭醫師

(1) 現任：

- A. 彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院長青院區精神醫學部主治醫師
- B. 鹿港基督教醫院睡眠檢查室負責人

(2) 經歷：

- A. 中國醫藥大學附設醫院精神醫學部住院醫師、總醫師
- B. 彰化基督教醫院兒童心智科臨床研究醫師
- C. 彰化基督教醫院兒童心智科臨床研究醫師
- D. 中華民國精神科專科醫師
- E. 台灣睡眠醫學學會睡眠醫學專科醫師

五、輔諮中心聯絡方式：

- (一) 中心學校：國立彰化高中輔導處
- (二) 業務承辦人：吳欣怡 個管員
- (三) 地址：彰化市中興路 78 號
- (四) 電子信箱：scc@chsh.chc.edu.tw
- (五) 電話：(04)722-2121 分機 35203

教育部學生輔導諮商中心彰化區駐點服務學校

醫師個別諮詢 個案檢核表

諮詢日期：____年____月____日

填表人：_____ 電話：(____)

案主姓名：_____

校名：_____ 科別：_____ 年級：____

性別：_____

生日：____年____月____日生

生理缺陷：_____

特殊病史：_____

監護人姓名：_____

與案主關係：_____ 電話：(____)

一、個案身分(學生身分依特殊教育法第3條規定，且取得鑑定證明者作界定)：

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0. 以下皆非 | <input type="checkbox"/> 5. 肢體障礙 | <input type="checkbox"/> 10. 多重障礙 |
| <input type="checkbox"/> 1. 智能障礙 | <input type="checkbox"/> 6. 腦性麻痺 | <input type="checkbox"/> 11. 自閉症 |
| <input type="checkbox"/> 2. 視覺障礙 | <input type="checkbox"/> 7. 身體病弱 | <input type="checkbox"/> 12. 發展遲緩 |
| <input type="checkbox"/> 3. 聽覺障礙 | <input type="checkbox"/> 8. 情緒行為障礙 | <input type="checkbox"/> 13. 其他障礙 |
| <input type="checkbox"/> 4. 語言障礙 | <input type="checkbox"/> 9. 學習障礙 | |

二、外向性行為(違規犯過行為)：

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 逃學 | <input type="checkbox"/> 7. 不守規矩 | <input type="checkbox"/> 13. 擾亂上課秩序 |
| <input type="checkbox"/> 2. 逃家 | <input type="checkbox"/> 8. 濫發脾氣 | <input type="checkbox"/> 14. 破壞公物 |
| <input type="checkbox"/> 3. 反抗權威 | <input type="checkbox"/> 9. 撒謊 | <input type="checkbox"/> 15. 欺負弱小 |
| <input type="checkbox"/> 4. 長期缺席 | <input type="checkbox"/> 10. 偷竊 | <input type="checkbox"/> 16. 粗言辱罵 |
| <input type="checkbox"/> 5. 經常遲到、請假 | <input type="checkbox"/> 11. 打架 | <input type="checkbox"/> 17. 誣蔑師長 |
| <input type="checkbox"/> 6. 衝動、倔強 | <input type="checkbox"/> 12. 暴力行為 | <input type="checkbox"/> 18. 其他 |

三、內向性行為(情緒困擾問題)：

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 畏縮、羞怯、孤僻 | <input type="checkbox"/> 5. 焦慮緊張 | <input type="checkbox"/> 9. 自殺意念 |
| <input type="checkbox"/> 2. 不敢表現自己意見 | <input type="checkbox"/> 6. 敵意情緒 | <input type="checkbox"/> 10. 其他 |
| <input type="checkbox"/> 3. 過分依賴 | <input type="checkbox"/> 7. 自虐 | |
| <input type="checkbox"/> 4. 做白日夢 | <input type="checkbox"/> 8. 自卑 | |

四、學業適應問題：

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 不做作業 | <input type="checkbox"/> 5. 容易分心 | <input type="checkbox"/> 9. 外務過多影響課業 |
| <input type="checkbox"/> 2. 過度懶散 | <input type="checkbox"/> 6. 低成就 | <input type="checkbox"/> 10. 其他 |
| <input type="checkbox"/> 3. 學科偏食 | <input type="checkbox"/> 7. 上課打瞌睡 | |
| <input type="checkbox"/> 4. 成績不穩 | <input type="checkbox"/> 8. 交友過多影響 | |

五、焦慮症候：

- 1. 遇到困難時會坐立難安、發抖、情緒緊張、言語困難、表情呆滯
- 2. 由焦慮引發嘔吐、肚痛、頭昏、心胸不適、全身無力等
- 3. 遭遇困難時易內在情緒失控、反應激烈，但不會外顯
- 4. 有強迫性思考
- 5. 有強迫性動作
- 6. 其他

六、偏畸習癖：

- | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 咬指甲 | <input type="checkbox"/> 6. 賭博 | <input type="checkbox"/> 13. 其他 |
| <input type="checkbox"/> 2. 肌肉抽慄 | <input type="checkbox"/> 7. 喝酒 | |
| <input type="checkbox"/> 3. 口吃 | <input type="checkbox"/> 8. 吸食毒品 | |
| <input type="checkbox"/> 4. 偏食 | <input type="checkbox"/> 9. 過度手淫 | |
| <input type="checkbox"/> 5. 吸煙 | <input type="checkbox"/> 10. 沈迷黃色書刊、影片 | |

七、精神病症候：

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 有過度焦鬱反應 | <input type="checkbox"/> 2. 慮病症反應 | <input type="checkbox"/> 3. 有精神分裂傾向(脫離現實) | <input type="checkbox"/> 4. 其他 |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|

附件三

教育部學生輔導諮商中心彰化區駐點服務學校

學生個別諮詢及家長諮詢 預約申請表

姓名		性別		學校	
輔導 教師		聯絡 電話		是否 來過	<input type="checkbox"/> 否，第一次預約 <input type="checkbox"/> 是， 年 月 日有來過

一、個案主述問題：

二、個案之發現及初步瞭解：

填表
說明

一、請詳細填寫本表。
 二、本表填寫後請務必於諮詢日前七天將電子檔 e-mail 至輔諮中心信箱 (scc@chsh.chc.edu.tw)，並來電確認。
 三、業務負責人：個案管理員，聯絡電話：(04) 722-2121 轉 35203。

附件三

教育部學生輔導諮商中心彰化區駐點服務學校

教師個別督導 預約申請表

姓名		服務 學校		職稱	
性別		聯絡 電話		是否 來過	<input type="checkbox"/> 否，第一次預約 <input type="checkbox"/> 是， 年 月 日有來過
一、個案主述問題：					
二、個案之發現及初步瞭解：					
三、輔導效果、評估與希望討論的問題：					
填表 說明	一、請詳細填寫本表。 二、本表填寫後請務必於諮詢日前七天將電子檔 e-mail 至輔諮中心信箱 (scc@chsh.chc.edu.tw)，並來電確認。 三、業務負責人：個案管理員，聯絡電話：(04) 722-2121 轉 35203。				