

新北市八里國民中學學生關懷表-A表：導師轉介表 110.8.1起適用

壹、學生基本資料					
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
班級	年 班	身分證字號		導師	
居住地址					
聯絡方式	主要聯絡人：		關係：	電話：	
	其他聯絡方式： (例：居住地電話、主要照顧者手機、學生手機或其他聯絡方式)				
特殊身分	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 有身心障礙證明或手冊 3. <input type="checkbox"/> 有鑑輔會特殊教育資格證明 4. <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
特殊紀錄	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 接受司法處遇中(如假日輔導、保護管束) 3. <input type="checkbox"/> 其他_____				
教育資源 (可複選)	1. <input type="checkbox"/> 特殊教育-○特教班、○資源班、○在家教育、○巡迴輔導 2. <input type="checkbox"/> 非學校型態實驗教育(在家自學) 3. <input type="checkbox"/> 參與課後照顧-○甘露基金會、○第八節輔導課、○會加班 4. <input type="checkbox"/> 參與扶助化教學方案 5. <input type="checkbox"/> 參與高關懷班 6. <input type="checkbox"/> 參與技藝班 7. <input type="checkbox"/> 補助-○補助早餐、○午餐、○學雜費、○教科書、○仁愛基金 8. <input type="checkbox"/> 其他_____				
貳、學生家庭概況					
家庭型態	1. <input type="checkbox"/> 父母同住 2. <input type="checkbox"/> 單親家庭 3. <input type="checkbox"/> 隔代教養 4. <input type="checkbox"/> 繼親家庭 5. <input type="checkbox"/> 寄養家庭 6. <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明,例:育幼院、安置機構...)				
家中排行	第_____, 兄____人、姊____人、弟____人、妹____人				
學生身分別	1. <input type="checkbox"/> 一般生 2. <input type="checkbox"/> 原住民: _____族 3. <input type="checkbox"/> 僑生: _____(國家) 4. <input type="checkbox"/> 新住民子女(<input type="checkbox"/> 父或 <input type="checkbox"/> 母 國家: _____) 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
父母婚姻狀況	1. <input type="checkbox"/> 婚姻中 2. <input type="checkbox"/> 同居 3. <input type="checkbox"/> 離婚 4. <input type="checkbox"/> 分居 5. <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)_____				
監護人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 爺爺 <input type="checkbox"/> 奶奶 <input type="checkbox"/> 外公 <input type="checkbox"/> 外婆 <input type="checkbox"/> 其他_____ (可複選)				
家庭經濟狀況	1. <input type="checkbox"/> 富裕 2. <input type="checkbox"/> 小康 3. <input type="checkbox"/> 中低收入戶 4. <input type="checkbox"/> 低收入戶(____款) 5. <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)_____				
親子關係	1. <input type="checkbox"/> 緊密 2. <input type="checkbox"/> 疏離 3. <input type="checkbox"/> 和諧 4. <input type="checkbox"/> 衝突 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
照顧者管教方式	1. <input type="checkbox"/> 威權 2. <input type="checkbox"/> 民主 3. <input type="checkbox"/> 放任 4. <input type="checkbox"/> 管教不一致 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
主要照顧者	1. 姓名: _____ 關係: _____ 職業: _____ 2. 特殊身分: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊或證明書 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 其他_____				
參、學生問題與需求					
一、個人層面(請勾選,可複選):					
1. 醫療診斷紀錄(經醫師診斷)					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心理及精神疾病診斷: _____ <input type="checkbox"/> 重大生理疾病: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____					
2. 情緒/行為表現					
<input type="checkbox"/> 長期情緒低落 <input type="checkbox"/> 情緒起伏大 <input type="checkbox"/> 對事物不感興趣 <input type="checkbox"/> 畏縮 <input type="checkbox"/> 緊張焦慮 <input type="checkbox"/> 過分依賴					
<input type="checkbox"/> 缺乏自信 <input type="checkbox"/> 自我傷害 <input type="checkbox"/> 靜不下來 <input type="checkbox"/> 衝動 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 破壞物品					
<input type="checkbox"/> 偷竊 <input type="checkbox"/> 逃家 <input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 網路沈迷 <input type="checkbox"/> 生活作息不規律 <input type="checkbox"/> 藥物濫用					
<input type="checkbox"/> 疑似精神疾病症狀: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____					

二、學校適應

- 缺乏學習興趣 學習能力明顯落後 學業表現明顯落後 學業表現起伏大
各學科間落差大 經常上課打瞌睡 上課容易分心 擾亂上課秩序
生活自理能力差 經常缺曠課 中輟 經常違反校規
同儕關係疏離 同儕關係衝突 師生關係疏離 師生關係衝突
親師溝通不良 親師關係衝突 其他：_____

三、家庭狀況

- 家庭經濟困難 照顧者工作不穩定 躲債 突遭變故_____
與家人關係不睦 家庭成員關係衝突 照顧者婚姻關係不穩定
曾受虐 曾目睹家暴 照顧者疏忽照顧 照顧者管教態度不一致
照顧者管教功能不彰 照顧者有自殺傾向 其他_____

四、社區生活

- 參加宮廟或陣頭活動 不當群聚 深夜遊蕩 在校外打工
與虞犯或犯罪人士來往 交友複雜 參與幫派 其他_____

五、重要事件摘述

肆、導師輔導及介入

1. 導師輔導介入期：_____年_____月_____日～_____年_____月_____日

2. 輔導歷程與策略(可複選)：

- (1) 與學生晤談_____次；與家長聯繫_____次；家訪_____次
 (2) 提供額外學習指導_____

安排同學提供協助_____

提供學習環境、教學、作業、評量之調整_____

協助申請相關補助_____

其他_____

3. 主要轉介問題與需求(條列式)

伍、個案(轉介)會議可出席時間

請勾選可出席個案轉介會議的時段(至少勾選3個以上的時段)：

時間	第1節	第2節	第3節	第4節	第5節	第6節	第7節	第8節
星期一								
星期二								
星期三								
星期四								
星期五								
其他	(若有其他時段，請於此欄填寫)							

轉介導師：_____年 月 日

填寫完成後，請將 A 表交給輔導處(室)，由輔導處(室)聯繫相關人員召開個案轉介會議。