

附件一

教育部學生輔導諮商中心彰化區駐點服務學校 115年度上半年「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	03月16日(一)	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	04月20日(一)			
3	05月04日(一)			
4	06月01日(一)			

次數	諮詢日期	時間	醫師	服務項目
1	03 月 02 日(一)	09:00-12:00	袁有序	學生個別諮詢
2	03 月 23 日(一)			
3	04 月 13 日(一)			
4	05 月 18 日(一)			

(二) 溪湖高中-輔導處

彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院 莊枝潭醫師

次數	諮詢日期	時間	醫師	服務項目
1	03 月 13 日(五)	14:00-17:00	莊枝潭	學生個別諮詢
2	04 月 24 日(五)			
3	05 月 15 日(五)			
4	05 月 29 日(五)			
5	06 月 12 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

附件二

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

案主姓名：_____

性別：_____

生理缺陷：_____

監護人姓名：_____

填表人：_____ 電話：(____)

校名：_____ 科別：_____ 年級：_____

生日：____年____月____日生

特殊病史：_____

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. 肌肉抽搐 | <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 |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|

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。

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。				