

屏東縣政府 函

地址：900屏東縣屏東市自由路527號（屏東市蘭州街2號2樓）

承辦人：顏甄儀

電話：08-7337192

傳真：08-7334878

電子信箱：a300659@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣長治鄉長興國民小學

發文日期：中華民國113年3月27日

發文字號：屏府教特字第11313209900號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨（4960804_11313209900_1_4960804_11313209900_1.pdf）

主旨：檢送本縣學生輔導諮商中心辦理「屏東縣學生輔導諮商中心113年度醫師駐點諮詢服務試辦計劃」一份，請貴校遇有需求之個案可提出申請，請查照。

說明：

- 一、依據教育部113年度補助屏東縣政府辦理學生輔導諮商中心實施計畫辦理。
- 二、旨揭計畫藉由醫師駐點諮詢服務，提升學校、家長、學生及專輔人員與專業醫療的可近性，透過醫師的評估建議，針對不同學生討論可行之協助方式。
- 三、活動內容說明如下：

（一）日期：

- 1、勝利國小場上半年辦理時間為113年4月24日及113年5月22日14時至17時。
- 2、枋寮高中場上半年為113年5月28日14時至17時。

（二）地點：本縣勝利國小（屏東縣屏東市蘭州街2號）、枋寮高中（屏東縣枋寮鄉義民路3號）。

(三)參與對象：本縣縣轄之高國中小及幼兒園學生，依申請先後安排順序，額滿為止，並以電話通知結果。

(四)報名方式：請於表定時間前三周於屏東縣學校輔導個案e化整合管理系統(<http://www.pthgsc.cptc.edu.tw/>)填寫服務申請，勾選其他，填寫申請醫師駐點諮詢服務。

(五)活動聯絡人：08-7337192 顏小姐。

正本：各國小、各國中、屏東縣立枋寮高級中學、屏東縣立東港高級中學、屏東縣立大同高級中學、屏東縣立來義高級中學

副本：屏東縣學生輔導諮商中心、本府教育處特殊教育科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

屏東縣學生輔導諮商中心 113 年度醫師駐點諮詢

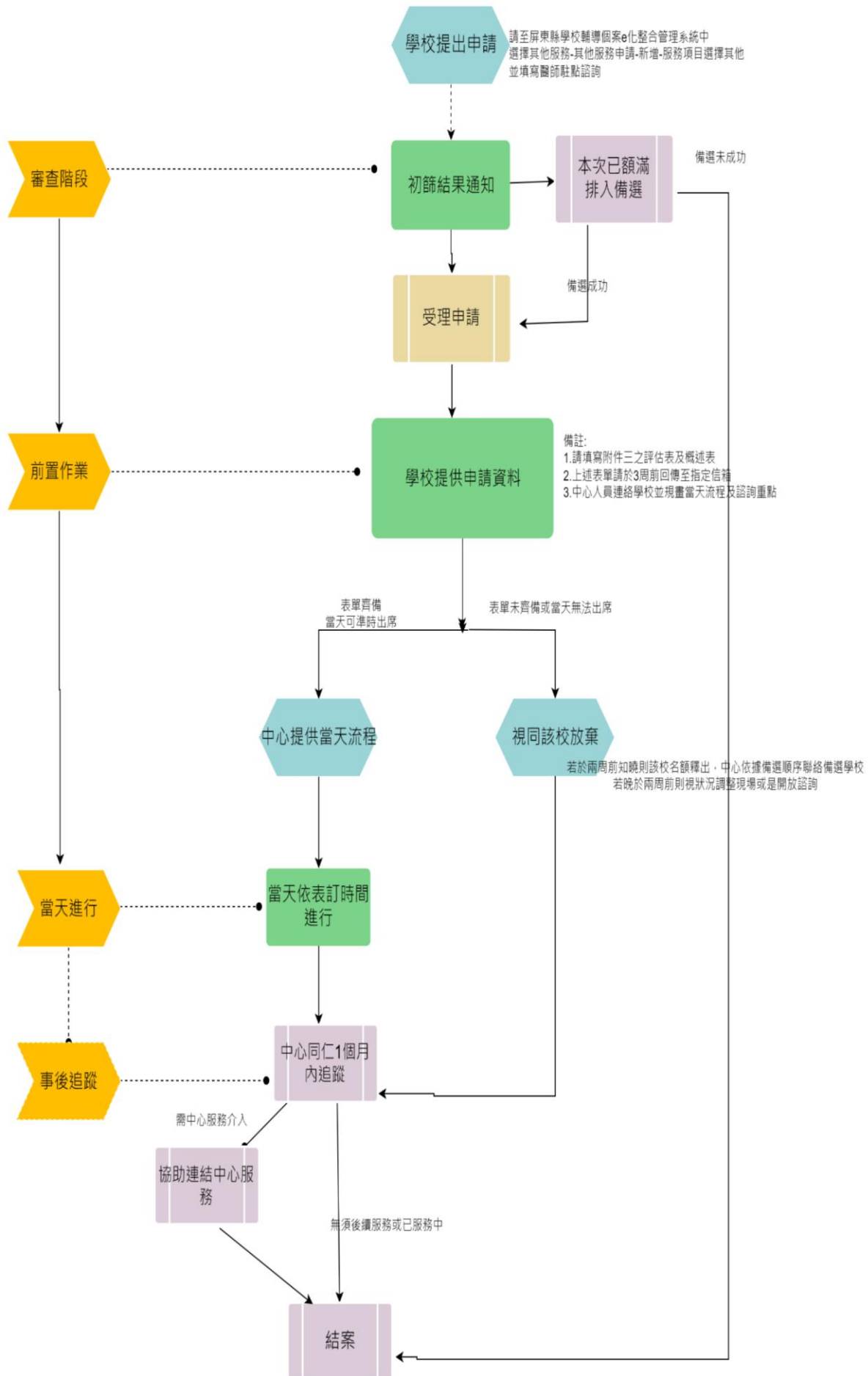
服務試辦計畫

- 一、**依據**：教育部 113 年度補助屏東縣政府辦理學生輔導諮商中心實施計畫。
- 二、**目的**：
 - (一)期待能透過專業醫療資源合作機制，以面談的形式，協助家長與學校了解學生狀況，認識醫療資源可能的介入模式，減少家長、學校及學生對於就醫及服用精神藥物之疑慮，提高學生使用醫療服務的機會。
 - (二)藉由醫師駐點諮詢服務，提升學校、家長、學生及專輔人員與專業醫療的可近性，透過醫師的評估建議，針對不同學生討論可行之協助方式。
- 三、**主辦單位**：屏東縣政府教育處
- 四、**承辦單位**：屏東縣學生輔導諮商中心、五溝國小
- 五、**協辦單位**：屏東縣勝利國民小學、屏東縣枋寮高中、屏東縣潮昇國小
- 六、**辦理期間**：113 年 01 月 31 日至 113 年 11 月 29 日，**詳細時間另行公告於屏東縣學生輔導諮商中心網站。**
- 七、**服務對象**：
 - (一)屏東縣縣轄之高國中小及幼兒園學生。
 - (二)屏東縣學生輔導諮商中心服務之個案。
- 八、**活動地點**：屏北區勝利國小，屏中區枋寮高中或潮昇國小
- 九、**活動內容**：
 - (一)申請方式：**欲**申請本項服務者，請於表定時間前三周於屏東縣學校輔導個案 e 化整合管理系統 ([http://www. pthgsc.c. ptc. edu. tw/](http://www.pthgsc.c. ptc. edu. tw/)) 填寫服務申請，勾選 其他，填寫申請醫師駐點諮詢服務，額滿為止。
 - (二)服務方式：系統受理申請後，中心將以電話通知申請學校，請家長或教師(需有同意書，詳如附件一)於預約時段帶學生出席，以利醫師現場評估學生狀況。詳見附件二之流程圖。

(三) 服務內容:

- 十、**經費概算**：本計畫經費由屏東縣學生輔導諮商中心「113 年度學生輔導諮商中心實施計畫」相關經費支應。
- 十一、**預期效益**：健全輔諮中心三級輔導機制，落實輔導專業，提昇輔導工作成效並建立穩定之專業資源合作機制，有效統整及結合資源，建構完善健全本縣之學校三級輔導體制。
- 十二、本計畫經核准後實施，修正時亦同。

申請流程圖



113 年度屏東縣教育處醫師駐點諮詢服務 同意書

本人_____同意_____（以下簡稱學生），
就讀：_____，接受屏東縣學生輔導諮商中心暨生命教育中心學
校提供之醫師駐點諮詢服務。

茲同意陪同出席或交通接送人員，名單詳如勾選：（可複選）

- 本人/家庭成員
- 就讀學校之班導師/學校教師
- 社工(單位名稱：_____)
- 其他：_____

此 致

屏東縣學生輔導諮商中心暨生命教育中心學校

同意人簽名：

家長/法定代理人簽名：

與學生之關係：父；母；其他：_____

聯絡電話：

聯絡地址：

中 華 民 國 年 月 日

屏東縣學生輔導諮商中心醫師駐點諮詢服務計畫

個案評估表(L1)

(DSM-5 Parent/Guardian-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure—Child Age 6–17)

學生姓名： 性別： 校名： 年級：

生理限制： 特殊病史：

填表人： 電話：

	過去兩周內，孩子發生以下描述的頻率/程度.....	無 從沒發生	輕微 一至二天	輕度 數天	中度 超過一周	重度 幾乎每天	計分 <small>臨床工作者用</small>
I	1. 抱怨腹痛、頭痛或其他疼痛。	0	1	2	3	4	
	2. 說他/她擔心自己的健康或擔心自己生病。	0	1	2	3	4	
II	3. 因難以入睡、不能保持睡眠狀態或容易醒來而感到困擾。	0	1	2	3	4	
III	4. 因不能專心上課、做作業、閱讀或玩遊戲而感到困擾。	0	1	2	3	4	
IV	5. 跟以前相比，對於做事的樂趣減少。	0	1	2	3	4	
	6. 處於難過或低落的狀態達數小時。	0	1	2	3	4	
V&VI	7. 比平常更煩躁或更容易被激怒。	0	1	2	3	4	
	8. 感到憤怒或發脾氣	0	1	2	3	4	

VII	9. 同時開始做比平常更多的事項或比平常做更多冒險的事。	0	1	2	3	4	
	10. 比平常睡得更少但仍精力充沛。	0	1	2	3	4	
VIII	11. 感到緊張、焦慮或害怕。	0	1	2	3	4	
	12. 不停地擔心。	0	1	2	3	4	
	13. 因為感到緊張而無法完成想做的事或應該做的事。	0	1	2	3	4	
IX	14. 聽到有聲音在談論他/她、告訴他/她去做什麼事，或在講他/她的壞話，但其實沒有人在那。	0	1	2	3	4	
	15. 在完全清醒時，眼前會呈現一些人事物，而這些事其他人看不見的。	0	1	2	3	4	
X	16. 有一些想法不斷湧入腦海，關於他/她將會去做不好的事或那些事將發生在他/她身上。	0	1	2	3	4	
	17. 必須反覆的檢查某些事物，比如是否鎖了門或東西是否還在。	0	1	2	3	4	
	18. 擔心接觸到的東西是骯髒的、有毒的或有細菌。	0	1	2	3	4	
	19. 不得不以一種特定的方式做事，例如大聲說話、屬數以阻止不好的事發生。	0	1	2	3	4	
過去兩週內，孩子是否.....							

XI	20. 飲用過酒精飲料（啤酒、紅酒、含酒精飲料等）？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
	21. 抽菸？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
	22. 施用毒品（大麻、古柯鹼、搖頭丸、迷幻藥、海洛英、強力膠或冰毒等）？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
	23. 在沒有醫生處方的情況下使用任何藥物，如止痛藥、興奮劑、鎮靜劑或安眠藥等？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
XII	24. 過去兩周內是否考慮或計畫自殺？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
	25. 是否曾經自傷或自殺？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚

Copyright © 2013 American Psychiatric Association. All Rights Reserved. This material can be reproduced without permission by researchers and by clinicians for use with their patients.

屏東縣學生輔導諮商中心醫師駐點諮詢服務計畫

國民____學 個案概述表

主要議題 (可複選)	A 個人議題	<input type="checkbox"/> 01. 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 02. 偏差行為 <input type="checkbox"/> 03. 人際困擾 <input type="checkbox"/> 04. 自我探索 <input type="checkbox"/> 05. 自傷 <input type="checkbox"/> 06. 自殺 <input type="checkbox"/> 07. 性別議題 <input type="checkbox"/> 08. 感情困擾 <input type="checkbox"/> 09. 學習困擾 <input type="checkbox"/> 10. 生涯議題 <input type="checkbox"/> 11. 網路成癮 <input type="checkbox"/> 12. 物質濫用 <input type="checkbox"/> 13. 哀傷/失落 <input type="checkbox"/> 14. 生活適應 <input type="checkbox"/> 15. 創傷反應 (說明：不願回憶創傷事件、過度警覺易驚嚇、緊張、焦慮、憂鬱、易怒、睡眠困難、呼吸困難等。)	B 家庭議題
		(簡述)	
		C 校園議題	
		<input type="checkbox"/> 01. 師生關係 <input type="checkbox"/> 02. 校園霸凌 <input type="checkbox"/> 03. 中輟 <input type="checkbox"/> 04. 拒學 <input type="checkbox"/> 05. 懼學	
		D 兒少保護	
		<input type="checkbox"/> 01. 家暴 <input type="checkbox"/> 02. 目睹家暴 <input type="checkbox"/> 03. 性騷擾 <input type="checkbox"/> 04. 性侵害 <input type="checkbox"/> 05. 性剝削(性猥褻/性交易)	
學生主要困擾行為：(須包含學生之行為態樣、頻率、強度、恢復到學生平常狀態所需之時間及處理方法，由誰處理)			
家庭狀況：(含同住成員、家族病史、家庭遭遇之重大變故、家長管教方式、主要照顧者變遷及家庭氛圍等)：			
服務期待：			

填寫人：_____