

# 臺中市 115 年度學生輔導諮商中心實施計畫

## 方案十二：兒少精神科專業定點諮詢暨兒少精神疾患衛教宣導

### 壹、依據

- 一、學生輔導法第 4 條。
- 二、臺中市 115 年度學生輔導諮商中心實施計畫。

### 貳、目的

- 一、聘請具兒少專長之精神科醫師提供本市教職員工生專業諮詢，以協助參與人員增進心理衛生專業知能，提昇輔導工作績效。
- 二、學校辦理兒少精神疾患主題之衛教宣導講座，促進教師或家長對兒少精神疾患之認識及瞭解，提升家長對醫療資源之信任與合作意願。

### 參、辦理單位

- 一、指導單位：教育部國民及學前教育署。
- 二、主辦單位：臺中市政府教育局。
- 三、承辦單位：市立豐原商業高級中等學校(以下稱豐原高商)、市立安和國民中學(以下稱安和國中)、市立五權國民中學(以下稱五權國中)。

### 肆、辦理方式

- 一、兒少精神科專業定點諮詢：  
分山、中(海)、中(屯)三區辦理；於上半年、下半年辦理，共計 236 節，每一場次 4 節，採預約制。
- 二、兒少精神疾患衛教宣導：  
全市共計可申請 20 場次，學校邀請精神科醫師到校針對家長及教師進行兒少精神疾患衛教宣導，一場次 2 節(2 小時)，共計 40 節，採學校主動申請或本局指派學校辦理。

### 伍、參加對象

- 一、兒少精神科專業定點諮詢：  
本局輔導人員暨各校輔導教師為申請人(請申請學校務必派教職員到場，俾利學校輔導與醫療之合作)，協同相關輔導人員至指定地點進行諮詢。
- 二、兒少精神疾患衛教宣導：  
學校辦理兒少精神疾患議題家長教師衛教宣導講座。

### 陸、執行方式

- 一、兒少精神科專業定點諮詢：
  - (一)依所需申請場次至承辦學校聯絡方式掃描 QRcode 網址填寫預約單，預約完成後，請來電確認是否預約成功。
  - (二)預約成功後於執行時間一週前將個案資料表以 email 加密或掛號方式郵寄、親送至學生輔導諮商中心之分區中心。
  - (三)若預約成功後需要取消，請於預約日期兩週前聯繫該區域承辦輔導員，以利資源之有效使用及維護其他學校預約的權益。
  - (四)兒少精神科專業定點諮詢辦理日期：115 年 4 月至 6 月。

<b>中(屯)區：臺中市立五權國中</b>		
許雅貞醫師	星期二上午	4/14、4/21、4/28、5/5、5/12、5/19、6/9、6/16、6/23
<b>中(海)區：臺中市立安和國中</b>		
楊惠瑁醫師	星期二 下午	4/21、4/28、5/12
趙玉良醫師	星期三 上午	4/15、5/13
蔡佳叡醫師	星期四 下午	5/21、6/4
林志堅醫師	星期五 上午	4/17、4/24
<b>山區：臺中市立豐原高商</b>		
李宛融醫師	星期三 上午	4/1、4/15、4/29、5/13、5/27
蔡佑俞醫師	星期四 上午	5/28、6/18
蔡佳叡醫師	星期四 下午	4/9、5/7、5/14、5/28、6/11

(五)承辦學校聯絡方式：

區域	承辦學校	承辦人	連絡電話	QRcode 預約單網址	地址
山區	豐原高商	溫家青 輔導人員	2520-0998 分機 332		臺中市豐原區圓環南路 50 號(進修大樓三樓學諮中心 山區)
中(海)區	安和國中	林佳君 顏睦蓉 輔導人員	2358-4979 分機 205		臺中市西屯區天助街 1 號 (臻齋樓 2 樓學諮中心中二區)
中(屯)區	五權國中	董芝妤 輔導人員	2201-2371 分機 12		臺中市北區英才路 1 號 (至善樓 4 樓學諮中心中一區)

(六)注意事項：

1. 本預約單僅預約性質，仍應於排定日期**一週前**，將個案資料表以掛號方式**郵寄或親送**至承辦學校輔導室(或學生輔導諮商中心之分區中心)。
2. 請落實個案資料**保密**工作及禁止諮詢過程中錄音錄影。
3. 若預約成功後臨時取消，請於預約日期**兩週前**聯繫該區域承辦人，以維護預約權益。
4. 聯繫 email 為 tcedutraining@gmail.com，若個案資料表以 email 方式寄送，請依照回信中的密碼加密。

二、兒少精神疾患衛教宣導：

- (一)至承辦學校聯絡方式掃描 QRcode 網址填寫申請單，申請完成後，請來電確認是否申請成功，經核可回覆後，由學校邀請精神科醫生到校進行家長或教師衛教宣導。
- (二)進行衛教宣導講座前，需進行家長或教師簽到(附件二)。

- (三)完成衛教宣導講座後，學校需請參加家長及教師填寫意見回饋表(附件三)。
- (四)宣導活動結束當天，請將講師領據與簽到表正本交由到場協助的分區輔導員帶回分區中心。意見回饋表統計資料及成果報告表(附件四)電子檔則於活動結束兩周內寄回至 [tcedutraining@gmail.com](mailto:tcedutraining@gmail.com)。
- (五)兒少精神疾患衛教宣導辦理期程：115 年 1 月至 12 月。
- (六)承辦學校聯絡方式：

區域	承辦學校	承辦人	連絡電話	QRcode 申請單網址	地址
中(屯)區	五權國中	王亦萱 輔導人員	2201-2371 分機 10		臺中市北區英才路 1 號 (至善樓 4 樓學諮中心中一區)

柒、辦理地點：

一、兒少精神科專業定點諮詢：

- (一)中(屯)區：五權國中
- (二)中(海)區：安和國中
- (三)山區：豐原高商

二、兒少精神疾患衛教宣導：申請學校。

捌、預期效益：經由專業精神科醫師或臨床心理師之指導，使輔導人員、輔導教師及導師更能掌握學生精神狀況，促進學生身心健全發展。

拾、活動經費：如概算表，本計畫經費由教育部國民及學前教育署補助。

拾壹、執行及參加本方案之專業輔導人員暨輔導教師，請各單位給予公(差)假半日登記。

拾貳、辦理本計畫工作人員依「臺中市立國民中小學及幼兒園教育人員獎勵要點」及「本局 109 年 9 月 14 日中市教高字第 1090078760 號函」核予敘獎。

拾參、本計畫陳報教育部國民及學前教育署後實施，修正時亦同。

個案資料表

臺中市 115 年度學生輔導諮商中心實施計畫  
 方案十二：兒少精神科專業定點諮詢 個案資料表

申請學校：

申請編號：(承辦人員填寫)

一、基本資料							
個案姓名		生理性別		年級		出生年月日	
身分證字號		家長姓名				家長電話	
輔導教師		老師電話				確定排定日期	(承辦人員填寫)
預計到場人員							
二、個案主訴							
主要原因(單選)：_____ 次要原因(複選)： 1. 人際困擾 2. 師生關係 3. 家庭困擾 4. 自我探索 5. 情緒困擾 6. 生活壓力 7. 創傷反應 8. 自我傷害 9. 性別議題 10. 脆弱家庭 11. 兒少保護議題 12. 學習困擾 13. 生涯輔導 14. 偏差行為 15. 網路沉迷 16. 中離(輟)拒學 17. 藥物濫用 18. 精神疾患 19. 其他_____ (請簡述)							
三、個案身份別							
(一)個案特殊身份							
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 脆弱家庭 <input type="checkbox"/> 兒少虐待 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 保護管束 <input type="checkbox"/> 中輟通報 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 自殺/自傷 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性剝削 <input type="checkbox"/> 霸凌案件							
(二)個案特教身份							
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 聲音障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他障礙 _____ (請簡述)							
四、個案概述							
(一)家庭背景資料							
家庭型態	<input type="checkbox"/> 父母同住 <input type="checkbox"/> 單親家庭(父) <input type="checkbox"/> 單親家庭(母) <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 繼親家庭 <input type="checkbox"/> 其他_____ (例：安置機構或其他複雜結構等)						家系圖 (其他補充)
家中排行	第_____，兄_____人、姊_____人、弟_____人、妹_____人						
父母婚姻	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"/> 未婚						
家庭經濟	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,如舉債)						
親子關係	1. <input type="checkbox"/> 和諧 2. <input type="checkbox"/> 疏離 3. <input type="checkbox"/> 衝突 4. <input type="checkbox"/> 親密 5. <input type="checkbox"/> 依賴 6. <input type="checkbox"/> 其他						
同住成員	主要照顧者：_____ 其他同住成員：						
家庭功能評估 (可複選)	<input type="checkbox"/> 家庭功能良好 <input type="checkbox"/> 家庭功能尚可 <input type="checkbox"/> 家庭配合度低 <input type="checkbox"/> 家庭成員多衝突 <input type="checkbox"/> 受虐 <input type="checkbox"/> 目睹家暴 <input type="checkbox"/> 家庭與學校關係衝突 <input type="checkbox"/> 照顧者工作不穩定 <input type="checkbox"/> 照顧者情緒不穩 <input type="checkbox"/> 照顧者疏忽照顧 <input type="checkbox"/> 照顧者有自殺自傷傾向 <input type="checkbox"/> 照顧者婚姻關係或感情不穩定 <input type="checkbox"/> 照顧者管教功能不彰 <input type="checkbox"/> 照顧者管教態度不一致 <input type="checkbox"/> 家庭突遭變故(請簡述) <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)						

**(二)個人生活適應**

身心狀況	睡眠狀況	<input type="checkbox"/> 嗜睡或失眠	<input type="checkbox"/> 時間不固定	<input type="checkbox"/> 穩定良好	<input type="checkbox"/> 不瞭解	<input type="checkbox"/> 其他
	情緒精神	<input type="checkbox"/> 易激動亢奮	<input type="checkbox"/> 易疲倦無神	<input type="checkbox"/> 穩定良好	<input type="checkbox"/> 不瞭解	<input type="checkbox"/> 其他
	飲食習慣	<input type="checkbox"/> 飲食過量	<input type="checkbox"/> 少量或不吃	<input type="checkbox"/> 正常飲食	<input type="checkbox"/> 不瞭解	<input type="checkbox"/> 其他
	生理症狀	<input type="checkbox"/> 青春痘	<input type="checkbox"/> 頭暈/頭痛	<input type="checkbox"/> 腸胃不佳	<input type="checkbox"/> 耳鳴	<input type="checkbox"/> 其他
學校適應	出勤表現	<input type="checkbox"/> 差	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 其他	
	學科成績	<input type="checkbox"/> 差	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 其他	
	藝能表現	<input type="checkbox"/> 差	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 其他	
	生活常規	<input type="checkbox"/> 差	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 其他	
	師生關係	<input type="checkbox"/> 緊張	<input type="checkbox"/> 疏離	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 關係良好的教師：
	同儕關係	<input type="checkbox"/> 緊張	<input type="checkbox"/> 疏離	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 關係良好的同儕：

**(三)個案正向資源評估**

個人特質	(如誠實的、關心他人的、努力的、耐心的、健談的、夠義氣、有俠義精神等)
強項/才能	(如活動力強、反應快、機靈、美術能力佳、很會使用電腦、很會跑步等)
家庭/社會支持	(如同儕關係佳、手足關係良好、父母支持態度等)
興趣/願望	(如電影、音樂、美容、汽修、舞蹈、渴望需求與改變動機等)

**五、學校輔導過程概述(請分項列點陳述)****六、擬與特約醫師溝通的事項(請分項列點陳述)**

附件一

## 臺中市 115 年度學生輔導諮商中心實施計畫 方案十二：兒少精神科專業定點諮詢 意見回饋表

非常感謝您參與本次活動，希望活動的安排與課程的設計能讓您有豐富的收穫。為瞭解本次活動之成效，並期下一次活動更臻完美，請您依本次參加活動的感受，提供寶貴意見，以供日後舉辦類似活動改善之參考，謝謝您的協助與配合！

臺中市政府教育局

學生輔導諮商中心 敬上

參加日期：115 年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

參加場次：豐原高商 安和國中 五權國中

生理性別：女 男

身 份：輔導主任 輔導組長 專輔教師 兼輔教師  
導師 家長\_\_\_\_\_ 其他

項目	內容	5 非常 同意	4 同 意	3 普 通	2 不 同 意	1 非 常 不 同 意
專業 服務	醫師解說內容清楚易懂					
	醫師講解內容能增進輔導知能					
	醫師能夠給予實務上具體策略及技巧啟發思考					
	參與本次活動個人收穫良多					
行政 安排	諮詢服務行政預約及通知妥善					
	場地安排完善（含場地設備、輔助器材…等）					
	流程與整體時間掌控流暢					
	整體服務完善（含報到、停車、工作人員態度…等）					
其他 建議	1. 個人的感想與收穫：					
	2. 給主辦（承辦）單位的回饋與建議：					

回 饋 表 QRode	山區(豐原高商)	中(海)區(安和國中)	中(屯)區(五權國中)
			

附件二

臺中市 115 年度學生輔導諮商中心實施計畫  
方案十二：兒少精神疾患衛教宣導講座  
簽到表

1. 時間：115 年 月 日( ) 00:00-00:00

2. 學校名稱：

學校人員核章：

3. 參加人員簽名：

編號	姓名	編號	簽名	備註
1		11		
2		12		
3		13		
4		14		
5		15		
6		16		
7		17		
8		18		
9		19		
10		20		

**臺中市 115 年度學生輔導諮商中心實施計畫**  
**方案十二：兒少精神疾患衛教宣導講座 意見回饋表**

非常感謝您參與本次活動，希望活動的安排與課程的設計能讓您有豐富的收穫。為瞭解本次活動之成效，並期下一次活動更臻完美，請您依本次參加活動的感受，提供寶貴意見，以供日後舉辦類似活動改善之參考，謝謝您的協助與配合！

臺中市政府教育局  
學生輔導諮商中心 敬上

參加日期：115 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

辦理學校：

生理性別：男                      女

身    份：家長                      教師

項目	內容	5 非常 同意	4 同 意	3 普 通	2 不 同 意	1 非 常 不 同 意
專業 服務	醫師解說內容清楚易懂					
	醫師講解內容能增進家長及教師對兒少精神疾患之認識					
	醫師能夠給予家長及教師具體醫療建議					
	參與本次活動個人收穫良多					
行政 安排	場地安排完善（含場地設備、輔助器材…等）					
	流程與整體時間掌控流暢					
	整體服務完善（含報到、停車、工作人員態度…等）					
其他 建議	1. 個人的感想與收穫：          2. 給主辦（承辦）單位的回饋與建議：					

## 臺中市 115 年度學生輔導諮商中心實施計畫

### 成果報告表

活動名稱：方案十二：兒少精神疾患衛教宣導（範例）

活動時間：

承辦學校：

<b>一、活動參與對象與人數</b>						
參與對象：						
<input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 教師						
參與人數：_____（生理男性人數：_____, 生理女性人數：_____）						
<b>二、研習意見回饋統計（範例）</b> <span style="float: right;">參加：<u>11</u>人、問卷：<u>11</u>人</span>						
項目	教學內容	學員同意度				
		5	4	3	2	1
專業服務	醫師解說內容清楚易懂	81%	13%	6%	0%	0%
	醫師講解內容能增進輔導知能	70%	24%	6%	0%	0%
	醫師能夠給予實務上具體策略及技巧啟發思考	63%	31%	6%	0%	0%
	參與本次活動個人收穫良多	56%	31%	13%	0%	0%
行政安排	場地安排完善 (含場地設備、輔助器材…等)	75%	25%	0%	0%	0%
	流程與整體時間掌控流暢	62%	38%	0%	0%	0%
	整體服務完善 (含報到、停車、工作人員態度…等)	81%	19%	0%	0%	0%
<b>三、其他建議</b>						
(一)個人的感想與收穫：						

(二)給主辦(承辦)單位的回饋與建議：

四、活動照片集錦(4張)

照片 1

照片 2

說明：

說明：

照片 3

照片 4

說明：

說明：