

雲林縣衛生局心理諮商服務申請單

一、個案基本資料：

- 1.姓名：_____ 2.身分證號：_____
- 3.生理性別：男 女 4.電話：_____
- 5.教育程度：不識字國小 國中 高中 大專 碩士 博士
- 7.現居地址：_____

二、轉介資訊：

(一) 轉介單位

- 本人/家屬主動求助 醫療院所轉介
- 教育處、學校轉介 衛生所轉介
- 勞青處、就業中心轉介 心衛中心主動開發
- 社會處轉介 其他單位轉介 _____

(二) 單位轉介：

- 1.轉介人姓名：_____ 2.職稱：_____
- 3.轉介人電話：_____ 4.轉介日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

三、個案其他資訊：

- 1.族群別(必勾填)：本國 原住民 新住民
- 2.障礙別(必勾填)：一般民眾 身障者 精障者 身障者家屬 精障者家屬
- 3.主要求助問題：_____

承辦人

單位主管

受理單位（衛生所填寫）

(一)申請結果：

收案：

(1) 預約晤談方式：現場 視訊 家訪（到宅）

(2) 排定晤談時段：_____年_____月_____日

上午_____：_____～_____：_____ 下午_____：_____～_____：_____

(3) 預約後，是否如期晤談？是 否，原因_____

未收案：

資料錯誤，請確認並更正再轉介。

個案失聯，請確認行蹤後再轉介。

個案主要訴求非衛生機關（構）之服務項目。

考量個案需求，以原轉介機關（構）繼續提供服務為佳。

其他原因：_____

(三)其他：

1.特殊註記(必勾填)：無 脆弱家庭 家庭照顧者

2.自殺通報(必勾填)：無 有

3.精神列管(必勾填)：無 有

承辦人員