**新北市○○國民中小學學生關懷表-D表：外聘心理健康專業人員服務申請表**111.9.1起適用

填表人： 填表日期：　　年　　月　　日

職　稱：⬜輔導行政人員 ⬜學校社工師 ⬜學校心理師(○臨床 ○諮商)

 ⬜外聘心理健康專業人員(○臨床 ○諮商) ⬜其他

|  |
| --- |
| * **本案為初次申請外聘專業人員服務，預計申請服務時數 小時。**
* **本案為再次申請外聘專業人員服務，為第 次申請，預計申請服務時數 小時。**
 |
| **壹、學校輔導介入及評估摘要** |
| **1.學校輔導介入期：** 年 月 日～ 年 月 日**2.學校輔導概況簡述：**（文字條列式敘述）**（1）個案問題摘要：**   **（2）已處理或解決的問題：**   **（3）後續欲協助之問題與需求：**    |
| **貳、外聘心理健康專業人員服務計畫表**(以每小時紀錄) |
| **外聘心理健康專業人員姓名： 職稱：** **專長：** **預計服務期間：** 年 月 日～ 年 月 日**預計服務次數：\_\_\_\_\_\_\_\_次** |
| **次數** | **預計服務對象** | **預計服務內容** | **預計服務方式** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

輔導組長： 輔導主任： 校長：

|  |
| --- |
| **參、外聘心理健康專業人員服務經費概算表** |
| **項目** | **單位** | **單價** | **數量(小時)** | **合計(新台幣)** | **備註** |
| 鐘點費 | 小時 |  |  |  |  |
| 出席費 | 次 |  |  |  |  |
| **合計** |  |  |

輔導組長： 輔導主任： 主(會)計： 校長：

**※下表由教育局承辦單位核定與填寫**

|  |
| --- |
| **肆、外聘心理健康專業人員服務經費核定** |
| * **本案為初次申請外聘心理健康專業人員服務，核定服務時數 小時，經費 元。**
* **本案為再次申請外聘心理健康專業人員服務，為第 次申請，核定服務時數 小時，經費 元。**
* **備註事項**
 |

教育局承辦人： 科長：