**新北市專任專業輔導人員個案紀錄確認單**

填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

駐站學校:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身分:○學校社工師 ○學校心理師

異動日期: 年 月 日

使用時機：□離職□育嬰□轉換服務學校

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服務學校  (含駐站/支援學校) | 交接個案數  例：2案。(陳生、林生) | 學校輔導主任核章 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

駐站學校輔導主任 輔諮中心督導

備註：

1. 格式不敷使用時請自行增列。
2. 服務的所有學校都需列上並完成核章(含職代區域)。
3. 學校需確認紀錄繳交完成始得核章。