**國立台東大學心理輔導組資源教室**

**疑似特殊需求生轉介單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  轉 介 單 位 (人員) |  |  日 期 |  年 月 日 |
| 轉 介 單 位 (人員) 聯絡手機或電話： |
|  學 生 姓 名 |  |  系 級 |  系 年級 班 |
|  學生特殊狀況： □ 1.學習困擾 □ 2.心理困擾 □ 3.學校適應 □ 4.動作不協調 □ 5.身體異常  □ 6.兩性關係 □ 7.溝通困擾 □ 8.同儕互動 □ 9.精神異常 □ 10.人際關係 □ 11.其他： |
| 學生疑似障礙類別： □ 1.智能障礙 □ 2.視覺障礙 □ 3.聽覺障礙 □ 4.語言障礙 □ 5.肢體障礙  □ 6.腦性麻痺 □ 7.身體病弱 □ 8.情緒行為障礙 □ 9.學習障礙 □ 10.多重障礙  □ 11.泛自閉症 □ 12.其他障礙：  |
|  學生特殊狀況概述： 已提供之協助： 對未來處理之建議 轉介者簽名： |

 保存期限：5年

資源教室分機1256、1257