

個案初談資料表

建檔日期: 年 月 日

基本資料	
姓名：	班級：
個案來源：	學號：
個管輔導老師：	導師：
背景資料	
原住民 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 阿美族 <input type="checkbox"/> 泰雅族 <input type="checkbox"/> 排灣族 <input type="checkbox"/> 布農族 <input type="checkbox"/> 卑南族 <input type="checkbox"/> 鄒族 <input type="checkbox"/> 魯凱族 <input type="checkbox"/> 賽夏族 <input type="checkbox"/> 雅美族 <input type="checkbox"/> 邵族 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭族 <input type="checkbox"/> 太魯閣族 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅族 <input type="checkbox"/> 賽德克族 <input type="checkbox"/> 拉阿魯哇族 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富族 <input type="checkbox"/> 其他 _____
新住民 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 港澳地區 <input type="checkbox"/> 馬來西亞 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 其他 _____
特教身份 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他障礙 _____
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶
教養型態 (含機構)	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 依親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 機構 _____ <small>註 1：單親家庭包括父母一方死亡，另一方扶養、父母離異或分居，小孩歸其中一方扶養、父母未婚生子，小孩由其中一方扶養、其他單親狀況。 註 2：若學生符合兩種以上之家庭狀況，則均需填入。</small>
其他備註	