

桃園市各級學校未成年懷孕學生輔導成效評估表

學校名稱：

填表日期： 年 月 日

校安通報序號		校安通報日期	年 月 日
		社政通報日期	年 月 日
當事人	一、年齡 <input type="checkbox"/> 已滿 16 歲未滿 18 歲 <input type="checkbox"/> 已滿 14 歲未滿 16 歲 <input type="checkbox"/> 未滿 14 歲 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ 二、學生類別 <input type="checkbox"/> 日校生 <input type="checkbox"/> 夜校生		
案件類型	<input type="checkbox"/> 合意性行為 <input type="checkbox"/> 非合意性行為	對象	<input type="checkbox"/> 生-生 <input type="checkbox"/> 校外人士-生 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：
樣態	<input type="checkbox"/> 懷孕中 <input type="checkbox"/> 中止懷孕 <input type="checkbox"/> 育有子女 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：		
校內出席狀況	<input type="checkbox"/> 繼續就學 <input type="checkbox"/> 請長假(預計何時至學校，請說明：_____) <input type="checkbox"/> 休學(預計何時復學，請說明：_____) <input type="checkbox"/> 轉學(學校：_____) <input type="checkbox"/> 升學(學校：_____) <input type="checkbox"/> 退學(原因：_____) <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：		
對當事人之影響			
校內協助措施	輔導措施與結果(輔導開始日期：____年____月____日)		
	實施對象	實施輔導措施	具體輔導結果
1、_____ 2、_____ 3、_____	當事人 一、年齡 <input type="checkbox"/> 已滿 16 歲未滿 18 歲 <input type="checkbox"/> 已滿 14 歲未滿 16 歲 <input type="checkbox"/> 未滿 14 歲 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ 二、學生類別 <input type="checkbox"/> 日校生 <input type="checkbox"/> 夜校生	(可複選) <input type="checkbox"/> 提供個案輔導與諮商 <input type="checkbox"/> 提供家庭諮詢 <input type="checkbox"/> 提供多元適性教育 <input type="checkbox"/> 彈性處理學習/成績評量人數 <input type="checkbox"/> 協調無障礙學習環境 <input type="checkbox"/> 完成輔導資料之轉銜 <input type="checkbox"/> 轉介其他單位(請說明：_____) (詳細列舉輔導措施實施之人員、日期與內容) 輔導人員職稱： 1、____月____日：_____ _____	1、簡述輔導措施目標之達成情形： _____ 2、後續仍須注意之事項： _____ _____

		2、__月__日：_____ _____	
	其他(自行新增) 一、年齡 <input type="checkbox"/> 已滿 16 歲未滿 18 歲 <input type="checkbox"/> 已滿 14 歲未滿 16 歲 <input type="checkbox"/> 未滿 14 歲 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ 二、學生類別 <input type="checkbox"/> 日校生 <input type="checkbox"/> 夜校生	<input type="checkbox"/> 提供個案輔導與諮商 <input type="checkbox"/> 提供家庭諮詢 <input type="checkbox"/> 提供多元適性教育 <input type="checkbox"/> 彈性處理學習/成績評量人數 <input type="checkbox"/> 協調無障礙學習環境 <input type="checkbox"/> 完成輔導資料之轉銜 <input type="checkbox"/> 轉介其他單位(請說明：____) (詳細列舉輔導措施實施之人員、日期與內容) 輔導人員職稱： 1、__月__日：_____ _____ 2、__月__日：_____ _____	1、簡述輔導措施目標之達成情形： _____ _____ 2、後續仍須注意之事項： _____ _____
輔導成效評估			
學校自評	<input type="checkbox"/> 建議結案並持續追蹤(結案日期：__年__月__日) 結案條件：相關輔導措施均已實施完成，且經開會評估當事人無須後續相關協助。 <input type="checkbox"/> 無法結案(請於明年度 12 月再次繳交成效表)		
填表人：____ 單位主管：____ 校長：____			
教育局業務科 初評	<input type="checkbox"/> 建議結案並持續追蹤 <input type="checkbox"/> 列管並持續輔導		
審查人員(核章)：____ 科長：____			