國立中興大學學生懷孕學習權維護及輔導協助紀錄表

National Chung Hsing University Pregnant Student Assistance Sheet

109.05.06健康及諮商中心個案行政會議通過

113.01.18健康及諮商中心個案行政會議修正通過

填表日期(Date)： 年(YYYY) 月(MM) 日(DD)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 依據性別平等教育法及學生懷孕受教權維護及輔導協助要點，學校應積極維護懷孕學生之權益，並提供必要之協助，且學校應每學年將學生懷孕協助情形回報教育部主管機關。   According to Gender Equality Education Act and Student Pregnancy Educational Right Maintenance & Assistance Regulation, schools should take active action to maintain students’ educational rights during pregnancy and provide necessary assistance.   * 本人清楚健康及諮商中心所提供之服務內容，並同意提供個人相關資料。   Student is fully aware of the services Health & Counseling Center provides, and agreed on providing personal information. | | | |
| ※**懷孕事件學生基本資料Student’s Personal Information** | | | |
| \*姓名Name |  | \*生日Birthday | 年(yyyy) 月(MM) 日(DD)( 歲yrs) |
| \*系級Department/  Class |  | \*學號Student ID. |  |
| \*聯絡電話  Contact No. |  | E-mail |  |
| 是否需學校協助? Need Assistance from school?  □1.是Yes □2.否No (限成年學生填選optional for student above 18yrs only) □3.其他(other)： | | | |
| \*學生狀態  Current Status | □1.懷孕中Pregnancy (懷孕週期weeks： 週)  □2.曾懷孕Once pregnant（人工流產、自然流產或出養abortion, miscarriage or giving away）  □3.育有子女Caring child under 3yrs old(子女年紀child’s age： 、 、 )  □4.因配偶或伴侶懷孕中、曾懷孕，而有受教權維護及輔導協助需求Need assistance due to partner’s pregnancy, once pregnant, caring child under 3yrs old | | |
| \*出生子女安排  Arrangement After Childbirth | □1.單方獨立扶養Raise alone  □2.結婚雙方共同扶養Raise together (with married spouse)  □3.單方與家人一起扶養Raise with family  □4.出養Give away  □5.未婚雙方共同扶養Raise together (not in married status)  □6.其他安排Other arrangement： | | |
| ※**懷孕事件學生就學概況Student’s Schooling Status** | | | |
| 就學概況  Schooling Status | □1.繼續就學Continue  □2.請假Take a few days leave  □3.休學Leave of absence (休學期間Duration： ~ ) | | |
| **※代辦人 / 填報人資料 (★非本人必填)**  ※**Attorney / Applicant’s Information (★ Mandatory if not apply in person)** | | | |
| 姓名Name |  | 所屬單位/與學生關係  Department/ relationship with the student |  |
| 聯絡電話Contact No |  | 知悉日期/與學生會談日期  Date of knowing/ discussing with the student | 年(YYYY)  月(MM) 日(DD) |
| 來源Source | □學生主動求助Her/him -self □師長發現Other faculty  □他人轉介Other referral □其他Other \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**學生簽名Signature：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 或OR**

**代辦人/填報人簽名Attorney / Applicant’s Signature：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**承辦人Staff： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請核章)**

**單位主管Supervisor / Officer： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（請核章）**

**※本表於填寫完畢後請擲交健康及諮商中心（聯絡電話：04-22840241分機26、27），以利評估本校後續維護及輔導協助學生懷孕學習權之相關措施※**

**※Please turn in this sheet to health and counseling center for further evaluation and assistance※**

**※Contact No. 04-22840241 ext. 26,27※**

**★以下由健康及諮商中心社工師進行填寫★**

**★For Health & Counseling center faculty check only★**

|  |
| --- |
| **※填表日期： 年 月 日 ※輔導方式：□至中心會談□電談□其他** |
| ※**懷孕事件學生輔導需求/概況** |
| □ 1.彈性辦理請假 |
| □ 2.彈性處理成績考核 |
| □ 3.保留入學資格 |
| □ 4.延長修業期限 |
| □ 5.申請休學期間不計入休學年限 |
| □ 6.校內各項設施使用彈性調整(請勾選下列選項) □哺(集)乳室 □停車位 □上課教室/座椅調整 □其他： |
| □ 7.相關輔導協助(請勾選下列選項) □心理諮商輔導 □家庭輔導 □學業輔導 □就業輔導 □其他： |
| □ 8.轉介校外資源： |
| □ 9.其他需求(請勾選下列選項)□醫療協助 □法律諮詢 □經濟協助 □安置 □家庭協商□托育 □其他： |
| * **其他待補充說明事項** |
|  |

**填表人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請核章) 單位主管： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（請核章）**