**新生學校財團法人新生醫護管理專科學校112學年度第一學期**

**高等教育深耕計畫原住民學生家庭關懷訪視紀錄表**

 訪視日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生班級 |  | 學生學號 |  | 學生姓名 |  |
| 家長姓名 |  | 關係 |  | 學生族別 |  |
| 訪視內容 | □學生所住家庭生活環境□放學後之作息情形及交友情況□家人對學生之期望□學生與家人之間相處情形□特殊事件或優良表現□其他(請說明)  |
| 家長建議事項 |  |
| 導師建議事項 |  |
| 1.線上訪視請註明登入時間及附上照片佐證。 | 1.線上訪視請註明登出時間及附上照片佐證。 |
| 說明： | 說明： |
| 導師簽名： | 科主任簽名： | 原資中心主任簽名： |

照片上傳連結：

<https://drive.google.com/drive/folders/1lje131EljhKmnJUlZyECAufSn_DsOMVi?usp=sharing>