

台灣生理與神經回饋學會

神經回饋評估與治療專業人員認證書面報告審查

註：此為範例，藍色字體請申請人於正式報告時刪除或更改，依實際狀況增減
第一版：林宜美_20250704

一、相關晤談內容

個案報告編號： <input type="checkbox"/> case1 <input type="checkbox"/> case2
神經回饋儀器與訓練方案說明： <input type="checkbox"/> BioGraph Infiniti+ signal channel EEG進行提升Cz SMR訓練 <input type="checkbox"/> BioGraph Infiniti+ bipolar channel EEG進行提升P3 & P4降high beta訓練 <input type="checkbox"/> BrainMaster 合併NeuroGuide進行swLORETA Z-score neurofeedback, 並選用 symptom checklist (depression + anxiety) <input type="checkbox"/> BrainMaster 合併NeuroGuide進行default mode network neurofeedback <input type="checkbox"/> BrainMaster 提升19-channel pgACC+Thalamus的infarlow frequency訓練 <input type="checkbox"/> NeuroSpectrum 55/65 進行C3與C4提升SMR訓練 <input type="checkbox"/> 其他(請詳細說明):
個案基本資料： 請提供個案相關資料(例如：性別、年齡、婚姻狀態、職業類別、工作型態...等)
個案主訴、疾病史與相關晤談： 請說明個案前來主訴困擾(例如：壓力源、身心症狀、情緒與因應行為等)或轉介目的, 並提供相關會談摘要(例如：疾病史、相關醫療診斷或檢查結果、藥物或相關物質使用狀況等)
相關心理量表評估(非必要)： 請提供相關心理衡鑑量表結果
神經回饋初步評估： 請說明神經回饋評估程序(例如：評估階段[基準期、情緒期等腦波]、壓力測試方式[例如：系列減7、陳述壓力事件等]等)。
相關行為觀察： 說明個案於晤談、檢查時的相關行為反應。

台灣生理與神經回饋學會

神經回饋評估與治療專業人員認證書面報告審查

二、神經回饋初步評估：

初步評估結果：Mean (SD)

	適應期	情緒期	恢復期		
Delta					
Theta					
Alpha					
Beta					
Gamma					
mPFC alpha CSD					
DMN ACC beta					
DMN PCC beta					

以上為範例，請依據所選用腦波參數自行增減。

初步評估圖檔：

1.請自行將電腦螢幕畫面輸出(print screen, 再貼到word或power point編輯)為清楚易閱讀之形式(例如:全部階段一個圖、一個階段一張圖、或個案生心反應較高的圖等)，否則不予評分。

圖檔



若有相關雜訊請予以標記並說明之。

分	秒	說明當時行為與指標之關係

此欄為範例，請依據您的評估，自行增減此欄，並請呈現出清楚易閱讀之圖檔。

台灣生理與神經回饋學會

神經回饋評估與治療專業人員認證書面報告審查

三、治療計畫擬定：

個案概念化：

請依據晤談內容，結合個案主訴、大腦與腦波資料之分析，應用相關心理學、神經回饋、腦科學理論進行概念化。

神經回饋治療計畫擬定：

請說明後續治療內容，例如：預計安排幾次神經回饋治療療程？使用何種感應器進行治療？將搭配何種治療策略？並說明選用理由。

台灣生理與神經回饋學會

神經回饋評估與治療專業人員認證書面報告審查

四、神經回饋治療內容：

第____次	治療日期： 治療時間：
--------	----------------

腦波訊號圖檔：

請自行將畫面輸出為清楚易閱讀之形式，並說明該圖檔呈現的是什麼治療內容，否則予以扣分。

圖檔

若有相關雜訊請予以標記並說明之。

分	秒	~	分	秒	說明(如:治療內容、雜訊標記)

此欄為範例，請依據您的評估，自行增減此欄，並請呈現出清楚易閱讀之圖檔。

治療內容與效果說明：

說明本次神經回饋訓練，可分列以下幾個層面進行說明：

1. 治療方案(例如:降低theta/beta ratio、提升frontal alpha asymmetry、提升SMR等)
2. 治療時間安排(例如:10分鐘會談回顧個案上週治療狀況與家庭作業、情緒等;接著安排31分鐘神經回饋介入，包括3分鐘pre-baseline□5回合各5分鐘提升SMR(共25分鐘)□3分鐘post-baseline。最後再10分鐘討論與分派家庭作業。
3. 個案配合情形(例如:動機、身心適應狀態、其他突發情況...等)
4. 每次神經回饋訓練效果(例如:個案原先透過深呼吸嘗試想提升SMR，但因太過用力而無法使SMR振幅上升，後來改以專注在回饋螢幕上並保持放鬆之心理策略，可逐漸提升SMR振幅等)
5. 家庭作業之練習成效，並且根據個案反應適當的修正概念化與療程內容。

~請依您所治療的次數自行增加頁數~

台灣生理與神經回饋學會

神經回饋評估與治療專業人員認證書面報告審查

五、療效評估

請依據您整個神經回饋訓練療程, 以及療程前後的變化提供相關資料(如:心理量表、腦波數據等內容), 依據個案概念化、治療策略應用情況予以說明, 並分析治療成效(包含有成效與未有成效的原因)。