

慈濟科技大學學諮中心 個別諮商申請表

填寫日期： 年 月 日

姓名		學號		手機	
緊急聯絡人姓名		與聯絡人關係		聯絡人電話	
身分	<input type="checkbox"/> 1.四技 <input type="checkbox"/> 2.五專 <input type="checkbox"/> 3.二技 <input type="checkbox"/> 4.進修部 <input type="checkbox"/> 5.教職員工 <input type="checkbox"/> 6.其他_____				
來談原因	<input type="checkbox"/> 1.自行前來 <input type="checkbox"/> 2.他人轉介_____ <input type="checkbox"/> 3.同學介紹 <input type="checkbox"/> 4.中心邀約 <input type="checkbox"/> 5.其他_____				
來談主題(可複選)	家庭狀況	預約時間(日期、時間)			
<input type="checkbox"/> 1.自我探索 <input type="checkbox"/> 2.身心健康議題 <input type="checkbox"/> 3.家庭議題 <input type="checkbox"/> 4.學習適應 <input type="checkbox"/> 5.學校生活適應 <input type="checkbox"/> 6.人際關係 <input type="checkbox"/> 7.感情問題 <input type="checkbox"/> 8.性別認同 <input type="checkbox"/> 9.情緒管理 <input type="checkbox"/> 10.生涯規劃 <input type="checkbox"/> 11.非自願來談 <input type="checkbox"/> 12.諮詢 <input type="checkbox"/> 13.其他_____	◎家庭狀況： 父(存、歿)職業： 母(存、歿)職業： ◎ 排行： 兄_____人，弟_____人 姊_____人，妹_____人 ◎家庭氣氛： 您認為家中的氣氛(請圈選)： <div style="text-align: center;"> 5 </div>	第一選擇： 第二選擇： ◎曾晤談之輔導老師： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 希望安排輔導老師_____			
	◎關於問題處理的時效評估(請圈選)： <div style="text-align: center;"> 5 </div>	◎過去/現在接受過的心理健康服務： <input type="checkbox"/> 精神醫療，醫院/診所：_____ <input type="checkbox"/> 就醫中 <input type="checkbox"/> 已停止 <input type="checkbox"/> 服用心理藥物，診斷名稱：_____ <input type="checkbox"/> 服藥中 <input type="checkbox"/> 已停藥 <input type="checkbox"/> 特殊生理問題(用藥情形)，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 家族間是否有精神疾病史？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____ <input type="checkbox"/> 您是否有過自傷或自殺的經驗？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____			
自我評估	中心建議				
為了解您目前的狀況以利晤談，請您依最近兩個星期來(包括今天)所感受的狀況和想法；填寫下列題目： 請依 ×不符合；1 有點符合；2 有一半符合；3 完全符合 ()我最近會容易悲傷哭泣 ()我最近對很多事失去興趣 ()我覺得自己沒有價值或有罪惡感 ()我最近容易自我批評 ()我最近吃的東西變多或變少 ()我最近睡的變少或變多 ()我最近思考能力或專注力減退 ()我最近容易動怒 ()我最近容易疲倦或覺得身體無力 ()我有想自殺的念頭 <div style="text-align: right;">分數：_____</div>					紀錄者：_____

本中心為暴力、性騷擾、歧視之零容忍場所，
 同時為秉持服務平等原則，
 不因性別、性向、族群、文化背景等因素而影響服務品質。