密件

中華醫事科技大學　學生輔導中心

心理健康專業諮詢表

壹、您的資料將全部以極機密處理和保管，只有在取得您的同意時才能向外公開，但基於諮商倫理與校園安全的考慮下，在您危及自己或危及他人的情況時，不在保密範圍內。

貳、請您填寫下列資料，讓專業醫師對您的狀況有更多的了解，以利晤談進行。

***若您已經知曉以上兩項說明請您簽名＿＿＿＿＿＿＿＿，謝謝。**

填表日期:　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>姓名：</td><td>系(科)別/單位：</td><td>班級/職稱：</td><td>緊急連絡人</td></tr>
<tr><td>性別：□男　□女</td><td>出生年月日：　年　月　日</td><td>學號/員編：</td><td rowspan="2">姓名:
電話:</td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡地址：</td><td>電話：</td></tr>
<tr><td colspan="4">一、來談的管道：
□1.自己前來　□2.心理師轉介　□3.其他:＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="4">二、諮詢問題類型：
□1.自我探索　□2.情感困擾　□3.家庭關係　□4.人際關係
□5.學習困擾　□6.生涯探索　□7.生活適應　□8.心理疾患/傾向
□9.網路沉迷　□10.生理健康　□11.性別方面　□12.其他:＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="4">三、請簡述諮詢困擾內容與期望：</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">四、諮詢結果及建議：(以下由醫師填寫)</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">諮詢醫師：</td><td colspan="2">諮詢日期：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">您是否同意轉介學輔中心　□是　　□否</td></tr>
</table>