

南華大學 學生輔導中心

個別諮商輔導(測驗)預約登記表

填表日期： 年 月 日

姓名		系所班別	系(所)	年	班				
學號		身分證號		生理性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
E-mail									
生日	年	月	現在地址						
手機	日								
緊急聯絡人	(關係):		緊急聯絡人電話						
來談目的	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 測驗								
來談動機	1. <input type="checkbox"/> 自動求助 2. <input type="checkbox"/> 中心邀談 3. <input type="checkbox"/> 教官轉介 4. <input type="checkbox"/> 老師轉介_____								
	5. <input type="checkbox"/> 同學介紹 6. 其他_____								
來談期待	您期待從諮商(測驗)中得到什麼樣的幫助?								
問題型態 【可複選】	1. <input type="checkbox"/> 自我探索 2. <input type="checkbox"/> 家庭困擾 3. <input type="checkbox"/> 人際關係 4. <input type="checkbox"/> 情感困擾 5. <input type="checkbox"/> 生涯規劃 6. <input type="checkbox"/> 學習困擾 7. <input type="checkbox"/> 情緒困擾 8. <input type="checkbox"/> 精神狀態 9. <input type="checkbox"/> 自殺(殘)傾向 10. <input type="checkbox"/> 性別困擾 11. <input type="checkbox"/> 經濟困擾 12. <input type="checkbox"/> 其他_____								
諮商經驗	1. 您是否曾有諮商輔導經驗? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (地點:_____ 期程:_____)								
醫療經驗	1. 您目前/過去是否曾有在精神科或身心科等相關醫療就診? <input type="checkbox"/> 無; <input type="checkbox"/> 有, 醫療院所:_____ 診斷:_____ 就診時間:_____								
	2. 您目前是否服用藥物? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (藥物名稱/類型:_____ 劑量:_____)								
簡式心理健康量表: 請您仔細回想在最近一星期中(包括今天), 對於您欲晤談的問題感到困擾或苦惱的程度, 然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。									
		完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害			
1. 睡眠困難, 譬如難以入睡、易醒或早醒		0	1	2	3	4			
2. 覺得容易苦惱或動怒		0	1	2	3	4			
3. 感覺憂鬱、心情低落		0	1	2	3	4			
4. 覺得比不上別人		0	1	2	3	4			
5. 感覺緊張不安		0	1	2	3	4			
★有自殺的想法(不計分)		0	1	2	3	4			
★你對目前困擾處理的急迫性:		<input type="checkbox"/> 可等待	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 很緊急	總分: _____ (學輔中心填寫)
可晤談時段	週一	週二	週三	週四	週五				
初談員			輔導老師						