

嘉南藥理大學 學生輔導中心

個別諮商申請單

申請日期： 年 月 日

姓名		班級		學號																																											
聯絡電話				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																																										
E-mail				生日	年 月 日																																										
戶籍地址	市	區鄉	路	巷	號																																										
	縣	鎮	街	弄																																											
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址： <input type="checkbox"/> 校外租屋：		<input type="checkbox"/> 學校宿舍： <input type="checkbox"/> 其他：																																												
身分別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 日間部學生 <input type="checkbox"/> 進修部學生 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其他：_____		緊急 聯絡人 (必填)		姓名：																																										
	<input type="checkbox"/> 國際學生，國籍：_____				關係：																																										
					電話：																																										
過去或現在 接受過的 心理健康服務	<input type="checkbox"/> 心理諮商/輔導，對方身份：_____，歷時：_____																																														
	<input type="checkbox"/> 精神醫療（精神科或身心科），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：_____藥名：_____ <input type="checkbox"/> 服藥中 <input type="checkbox"/> 已停藥																																														
	<input type="checkbox"/> 特殊生理問題或用藥情形，請說明：_____																																														
	<input type="checkbox"/> 以上皆無																																														
<p>◎請簡單描述你想談的問題（例如：人際相處、家庭、課業…等）</p> 																																															
<p>◎請圈選最近這一星期中（包括今天），你以下情緒的出現頻率：</p> <p>（輕微：1天、偶而：2~3天、常常：3~4天、總是：5天以上）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>沒有</th> <th>輕微</th> <th>偶爾</th> <th>常常</th> <th>總是</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 容易感到苦惱或是生氣</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2. 容易感到緊張不安</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3. 容易感到憂鬱、心情低落</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4. 覺得比不上別人</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5. 有自我傷害/自殺的念頭</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6. 難以入睡、易醒、早醒或是睡太多</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>							沒有	輕微	偶爾	常常	總是	1. 容易感到苦惱或是生氣	0	1	2	3	4	2. 容易感到緊張不安	0	1	2	3	4	3. 容易感到憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4	4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4	5. 有自我傷害/自殺的念頭	0	1	2	3	4	6. 難以入睡、易醒、早醒或是睡太多	0	1	2	3	4
	沒有	輕微	偶爾	常常	總是																																										
1. 容易感到苦惱或是生氣	0	1	2	3	4																																										
2. 容易感到緊張不安	0	1	2	3	4																																										
3. 容易感到憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4																																										
4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4																																										
5. 有自我傷害/自殺的念頭	0	1	2	3	4																																										
6. 難以入睡、易醒、早醒或是睡太多	0	1	2	3	4																																										
希望會談時間（請填寫前三順位）			處理情形（此欄由心理師填寫）																																												
1. 星期_____ 第_____節			◆ 初評時間：_____年_____月_____日星期_____第_____節																																												
2. 星期_____ 第_____節			◆ 初評人員：_____																																												
3. 星期_____ 第_____節			◆ 會談日期：自_____年_____月_____日星期_____第_____節起																																												
※ 備註：			◆ 接案人員：_____																																												