嘉南藥理大學 學生輔導中心 諮商轉介單

申請日期：　　年　　月　　日

學生姓名：	班級：	學號：	電話：

轉介者姓名：	單位：	分機或電話：

問題類型：

☐ 人際關係　☐ 師生關係　☐ 生活適應　☐ 時間管理　☐ 學業問題
☐ 學程問題（轉學、休學與轉系）　☐ 生涯問題　☐ 違規問題
☐ 情緒困擾　☐ 心理困擾　☐ 生理問題　☐ 性別議題　☐ 兩性議題
☐ 家庭問題　☐ 自我探索　☐ 經濟困擾　☐ 失落哀傷　☐ 其他：_____

轉介原因：

建議事項：

特殊需求：精神科就診服務　☐ 是　☐ 否

回　覆　欄　　回覆日期：　　年　　月　　日

處理情形：

輔導老師：_____

學輔中心主任：_____