



本中心對您的資料絕對保密，請您安心填寫，謝謝！

國立嘉義大學學生輔導中心 個別諮商/心理測驗申請表

密件

填表日期： 年 月 日

姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		學號						
系級	系/所 <input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 進學班 <input type="checkbox"/> 碩士班 <input type="checkbox"/> 碩專班 <input type="checkbox"/> 博士班 年 班								
身分證字號	生日	年	月	日	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)			
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 住家裡 <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 租屋：								
E-mail					聯絡電話	(住) (手機)			
申請項目	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 個別心理測驗 <input type="checkbox"/> 諮詢或資訊服務								
聯絡方式 (有需要時)	<input type="checkbox"/> 手機 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 其他：_____								
	<input type="checkbox"/> 市話 (若為他人接聽，表明 <input type="checkbox"/> 學生輔導中心 <input type="checkbox"/> 朋友)								
緊急聯絡人	(必填)	關係		緊急聯絡人電話	(必填)				
來談動機	<input type="checkbox"/> 自行前來 <input type="checkbox"/> 教官轉介(姓名_____)								
	<input type="checkbox"/> 中心邀約 <input type="checkbox"/> 同學介紹(姓名_____)								
	<input type="checkbox"/> 校外轉介(轉介單位_____)								
	<input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)								
諮商問題類別：(可複選)									
<input type="checkbox"/> 自我調適 <input type="checkbox"/> 自我成長 <input type="checkbox"/> 生涯議題 <input type="checkbox"/> 學業困擾 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 感情困擾									
<input type="checkbox"/> 心理疾患 <input type="checkbox"/> 成癮行為 <input type="checkbox"/> 性議題 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 危機事件 <input type="checkbox"/> 經濟問題 <input type="checkbox"/> 其他_____									
1、是否在校內接受過晤談？ <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是：諮商師_____老師；時間： 年度 學期									
2、是否在校外接受其他專業心理治療？ <input type="checkbox"/> 否 / <input type="checkbox"/> 是：請簡述 _____									
3、過去或現在是否因精神狀況就醫或服藥？ <input type="checkbox"/> 否/ <input type="checkbox"/> 是，診斷內容_____									
家庭狀況	1. 家庭成員：_____								
	2. 家庭氣氛：您認為家中的氣氛(以1-10分來形容，大約幾分)：_____分								
	3. 家中是否曾發生家庭暴力事件？ <input type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有。								
	4. 家族中是否有人患有精神疾病？ <input type="checkbox"/> 無/ <input type="checkbox"/> 有，被診斷為：_____ 他是您的：_____								
晤談時間表 (請勾選你方便晤談的時段)									
	1 0810-0900	2 0910-1000	3 1010-1100	4 1110-1200	5 1320-1410	6 1420-1510	7 1520-1610	8 1620-1710	夜間 1830-2100
週一									/
週二									
週三									
週四									
週五									
**可接受晤談地點： <input type="checkbox"/> 蘭潭 <input type="checkbox"/> 民雄 <input type="checkbox"/> 林森 <input type="checkbox"/> 新民(複選) **是否指定老師？ <input type="checkbox"/> 否/ <input type="checkbox"/> 是_____									
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									