



您好！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對他人公開，但基於輔導倫理的考慮，在您危及自己或他人安全的情況時，不在保密範圍內。為協助安排合適您的輔導老師，以下資料請務必詳填，謝謝！

填表日期： 年 月 日

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	學號：
部別 <input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 在職專班 <input type="checkbox"/> 其他	學制： <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 研究所	_____系/科/所，班級_____導師姓名：_____
出生日期： 身分證字號：	手機： 電話：	E-mail：
聯絡地址：宿□□□ 家□□□		
希望與輔導老師討論的主題（可複選）： <input type="checkbox"/> 1. 升學或學習適應 <input type="checkbox"/> 7. 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 2. 家庭問題 <input type="checkbox"/> 8. 學校法規 <input type="checkbox"/> 3. 人際關係 <input type="checkbox"/> 9. 學校生活適應 <input type="checkbox"/> 4. 情感問題 <input type="checkbox"/> 10. 心理測驗（測驗類型）：_____ <input type="checkbox"/> 5. 自我了解與成長 <input type="checkbox"/> 11. 精神疾患（請說明）：_____ <input type="checkbox"/> 6. 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 12. 其他（請說明）：_____		
是否曾與輔導老師晤談： <input type="checkbox"/> 是，上次時間：__學年度，第__學期_____老師； <input type="checkbox"/> 否		
是否曾有精神科就醫經驗： <input type="checkbox"/> 是，_____醫院_____醫師； <input type="checkbox"/> 否		
是否（曾）有自殺（傷）想法或經驗： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
需要讓輔導老師先知道的事：		
緊急聯絡人/監護人：                      關係：                      聯絡電話：( )		



心情溫度計：以下所列問題是為協助您瞭解自己身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您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。

題目	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.感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6.有自殺的想法	0	1	2	3	4



期望晤談時間 1. \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（星期\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_～\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（星期\_\_\_\_\_） \_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_～\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_

※請準時依約前來，若有要事需改時或取消，請提早來電與我們聯絡（03）5927700 # 2330~2333 謝謝！