

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校
學生輔導中心 初次晤談表

中華民國 105 年 3 月 04 日處務會議修正後通過

姓名		學號		科別 /年級	____科____年____班		
身分證 字號		出生 年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身分	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 在職專班 <input type="checkbox"/> 延修生						
背景註記 (可複選)	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 專案生/原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生						
手機		導師					
永久住址							
緊急 聯絡人		關係		電話			
來談原因	<input type="checkbox"/> 自行前來 <input type="checkbox"/> 導師邀請 <input type="checkbox"/> 測驗篩檢 <input type="checkbox"/> 轉介：						
來談主題 (可複選)	基本資料		請選擇可以來談的時間				
<input type="checkbox"/> 自我探索 <input type="checkbox"/> 情感困擾 <input type="checkbox"/> 家庭關係 <input type="checkbox"/> 心理疾患或傾向 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 學習與課業 <input type="checkbox"/> 生涯探索(休轉退學) <input type="checkbox"/> 生活適應 <input type="checkbox"/> 網路沉迷 <input type="checkbox"/> 生理健康 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 其它：	※家庭狀況： 父(存、歿)、母(存、歿) 手足：哥__人、姊__人 弟__人、妹__人 排行：_____		一	二	三	四	五
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12-13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	※在本校晤談之諮商師 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 希望安排原諮商師 (姓名：_____) <input type="checkbox"/> 由學輔中心安排		5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17-18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
※自我評估		無	輕微	中等	強	強烈	
1. 睡眠困難	0	1	2	3	4		
2. 緊張不安	0	1	2	3	4		
3. 易苦惱或動怒	0	1	2	3	4		
4. 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. 自我傷害(情緒宣洩，如自殘)	0	1	2	3	4		
7. 自殺想法(意念及計畫)	0	1	2	3	4		
※危機評估：(低) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 (高) [※4分(含)以上請通知個管員] <input type="checkbox"/> 無立即危機 <input type="checkbox"/> 自我傷害傾向 <input type="checkbox"/> 傷害他人傾向 <input type="checkbox"/> 心理疾病 <input type="checkbox"/> 法律/性平事件							
心理師/實習心理師：_____年____月____日							