 **學生輔導資料表**

**~本表僅供組內專業輔導人員參考，不會隨意外傳，請安心填寫。~**

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 |  | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| 國 籍 | □本國 □非本國（請註明國家： ） | 身分證字號 |  |
| 科系/班級 |  | 學號 |  | 連絡電話 |  |
| 通訊地址 | 現住地： |
| 戶籍地： |
| 緊急聯絡人 |  | 關 係 |  | 聯絡電話 |  |
| 來談管道 | □主動前來 □轉銜 □新生普測 □校內轉介(轉介者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 近一周狀況\*請圈選輕微：1天偶爾：2-3天常常：3-4天總是：5天以上 |  不會 輕微 偶爾 常常 總是1.睡眠困難(難入睡或易醒) 0 1 2 3 42.感覺緊張或不安 0 1 2 3 43.容易苦惱或動怒 0 1 2 3 44.感覺憂鬱、心情低落 0 1 2 3 45.覺得比不上別人 0 1 2 3 46.有自我傷害/自殺的想法 0 1 2 3 47.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 0 1 2 3 4 |
| 欲談主題 | □自我探索 □情感困擾 □家庭關係 □情緒困擾 □人際關係 □心理疾患或傾向□生涯探索 □成癮行為 □生命存在 □性別議題 □學習與課業□其他，請註明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 對目前困擾的急迫性 | 可等待 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 很緊急 |
| 接觸輔導經驗 | □否 □是，最近一次接觸：民國 年 月 |
| 接觸精神/身心科經驗 | □否 □是，求診醫院：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；精神/身心科醫師：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_； 目前服用藥物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 領有身心障礙手冊 | □否 □是，障礙類別：  |
| 可晤談時間\*標記優先順序 |  | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 |
| **09:10-10:00** |  |  |  |  |  |
| **10:10-11:00** |  |  |  |  |  |
| **11:10-12:00** |  |  |  |  |  |
| **13:10-14:00** |  |  |  |  |  |
| **14:10-15:00** |  |  |  |  |  |
| **15:10-16:00** |  |  |  |  |  |
| **16:10-17:00** |  |  |  |  |  |