|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名：** |  | **學號：** |  |
| **單位/科系：** |  | **班級：** |  |
| **性別：** | * 男 □ 女
 | **轉介者：** |  |
| **諮詢日期：** |  | **諮詢時段：** |  |
| **來談原因：**（轉介者勾選，可複選） |
| □ 自我探索與自我成長 | □ 人際關係 | □ 愛情關係 | □ 學習問題 |
| □ 生涯探索與規劃 | □ 家人關係 | □ 心理測驗 | □ 情緒困擾 |
| □ 心理疾患或傾向 | □ 生活適應 | □ 網路沈迷 | □ 生理健康 |
| **諮詢內容或評估：** |
| **醫師建議：** |
| * 轉介諮商
 | * 轉介醫療資源
 | * 建議用藥
 | * 無
 |
| * 其他：
 |
| 醫師簽名：  | 日期：  |

FM-10540-032

表單修訂日期:111年3月1日

保存期限:十年