|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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