

弘光科技大學諮商輔導中心
身心健康諮詢紀錄表

姓名：		學號：	
單位/科系：		班級：	
性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	轉介者：	
諮詢日期：		諮詢時段：	

來談原因：(轉介者勾選，可複選)

- | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自我探索與自我成長 | <input type="checkbox"/> 人際關係 | <input type="checkbox"/> 愛情關係 | <input type="checkbox"/> 學習問題 |
| <input type="checkbox"/> 生涯探索與規劃 | <input type="checkbox"/> 家人關係 | <input type="checkbox"/> 心理測驗 | <input type="checkbox"/> 情緒困擾 |
| <input type="checkbox"/> 心理疾患或傾向 | <input type="checkbox"/> 生活適應 | <input type="checkbox"/> 網路沈迷 | <input type="checkbox"/> 生理健康 |

諮詢內容或評估：

醫師建議：

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 轉介諮商 | <input type="checkbox"/> 轉介醫療資源 | <input type="checkbox"/> 建議用藥 | <input type="checkbox"/> 無 |
| <input type="checkbox"/> 其他： | | | |

醫師簽名：_____

日期：_____