

弘光科技大學諮商輔導中心個別諮商回饋表

填表說明：

感謝您填寫本問卷，由於問卷採不記名方式進行，我們無需辨識您的真實身分，因此您無需簽署同意書。但請您詳實填寫其他基本資料，以助於資料之分析的正確性，感謝您！

第一部分 基本資料

接受諮商時間：_____

接受諮商次數：_____

性別：男 女 其他

學制：日間部 進修部

系科：護理科 護理系(所) 學士後護理系 物理治療系

生物科技系(所) 營養系(所)

老人福利與長期照顧事業系(所) 健康事業管理系(所)

多媒體遊戲應用與發展系 語言治療與聽力學系

動物保健系 食品科技系(所) 文化設計與行銷系

運動休閒系 幼兒保育系 化妝品應用系(所)

美髮造型設計系 餐旅管理系 國際溝通英語系 智慧科技應用系

環境與安全衛生工程系(所) 醫療器材發展與應用系

背面尚有題目

第二部分 諮商滿意度

為更精進本中心所提供之諮商服務，請根據接受個別諮商過程中的真實感受提供寶貴意見與回饋，以作為我們未來改善之參考，感謝您！

- | | 非
常
同
意 | 同
意 | 普
通 | 不
同
意 | 非
常
不
同
意 |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我覺得和諮商老師建立良好的關係。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得諮商老師能了解我的感受。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得諮商老師能支持與接納我。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我覺得透過諮商，更了解自己。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我覺得經由諮商，我想處理的議題確實得到幫助。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 如果未來有需要，我願意再前來諮商談話。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我對於諮商輔導中心的談話場地感到滿意。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我對於諮商輔導中心的安排談話流程感到滿意。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

對於諮商輔導中心，我還想說……

~~問卷到此結束，謝謝您的填答~~

FM-10540-006

表單修訂日期：112年09月19日

保存期限：10年