附 件 三

臺中榮民總醫院員工心理諮商個人協談預約申請表

案號：　　申請日期　年　月　日

個人基本資料			
性名		性別	□男 □女
身分證字號		年齡	
來源	□1 個人來訪　□2 相關單位轉介_____		
婚姻狀況	□1 未婚□2 已婚□3 離婚□4 喪偶	子女人數	□無 □有，__人
服務單位		職稱	
聯絡電話	(O)　(H) (手機)	緊急聯絡人	
		電話	
期望約談時間	第一考慮時間	____年____月____日，星期___、___時___分	
	第二考慮時間	____年____月____日，星期___、___時___分	
協談經驗	□無 □我大約在___年___月___日曾與專業輔導人員協談過，此為第_____次		
問題陳述			
問題類型	1.□工作職場問題 2.□生活及心理健康問提 3□心理輔導相關問題諮詢 4.其他（請簡要說明）_____		
危機程度	1.□輕度（尚能承受） 2.□中度（干擾日常生活作席） 3.□重度（嚴重影響生活及他人，須緊急處理）		
問題陳述			
初談員	1.接受安排處理時間：　年　月　日　時　分 2.安排專業輔導員姓名 3.安排時間：1.□第一考慮時間 2.□第二考慮時間 3.□其他____ 4.個人意見： 初談員簽名：		