

## 臺中榮民總醫院員工心理諮商團體協談預約申請表

案號：\_\_\_\_\_

申請日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

個人資料	
申請機關 (單位)	申請人 男性：____人 女性：____人 平均年齡：____
聯絡人	聯絡電話：(0)____(其他)____
第二聯絡人	聯絡電話：(0)____(其他)____
電子郵件信箱	
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
團體協談經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 工作職場問題 2. <input type="checkbox"/> 生活及心理健康問題 3. <input type="checkbox"/> 心理輔導相關問題諮詢 4. 其他(請簡要說明)_____
危機程度	1. <input type="checkbox"/> 輕度(尚能承受) 2. <input type="checkbox"/> 中度(干擾日常生活作息) 3. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 第一考慮時間 2. <input type="checkbox"/> 第二考慮時間 3. <input type="checkbox"/> 其他____ 4. 個人意見：  <div style="text-align: right;">初談員簽名：</div>

附註：申請人請填寫問題陳述以上資料