

高雄市立空中大學輔導處個別晤談預約表

您好!您的資料將全部以極機密處理和保管，只有在取得您同意時才能對他人公開，但基於諮商倫理的考慮，在您危及自己或他人安全的情況時，不在保密範圍內。為協助安排合適您的輔導老師，以下資料請務必詳填，謝謝

填表日期： 年 月 日

姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	學號:
聯絡電話	(家):	出生日期		年 月 日
	(手機):	E-mail		
連絡地址				
緊急聯絡人	姓名:	關係:	聯絡電話:	
介紹人或轉介單位	<input type="checkbox"/> 主動約談 <input type="checkbox"/> 朋友/同學介紹 <input type="checkbox"/> 任課老師介紹 <input type="checkbox"/> 輔導老師約談 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
晤談經驗	<input type="radio"/> 無：從沒有接受諮商輔導的經驗。 <input type="radio"/> 有：我有接受諮商輔導的經驗 <input type="checkbox"/> 本校輔導老師 _____ <input type="checkbox"/> 校外輔導機構（如張老師、生命線...） <input type="checkbox"/> 校外醫院精神科、身心內科門診就診醫院 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="radio"/> 目前正在服用治療心裡疾病之藥物			
晤談議題 (可複選)	<input type="checkbox"/> 健康問題 <input type="checkbox"/> 課業學習 <input type="checkbox"/> 家庭關係 <input type="checkbox"/> 兩性關係 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 前途就業 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 自我認識 <input type="checkbox"/> 人生觀 <input type="checkbox"/> 測驗實施 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
◎請您依照 <u>最近一週</u> 的狀況圈選適合的數字：		◎預約晤談的時段：		
1. 「覺得緊張或不安」 0.不會 1.輕微 2.中等 3.嚴重 4.非常嚴重 2. 「覺得容易苦惱或動怒」 0.不會 1.輕微 2.中等 3.嚴重 4.非常嚴重 3. 「感覺憂鬱、心情低落」 0.不會 1.輕微 2.中等 3.嚴重 4.非常嚴重 4. 「覺得比不上別人」 0.不會 1.輕微 2.中等 3.嚴重 4.非常嚴重 5. 「覺得睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒」 0.不會 1.輕微 2.中等 3.嚴重 4.非常嚴重 6. 「有自殺的想法」 0.不會 1.輕微 2.中等 3.嚴重 4.非常嚴重		<input type="checkbox"/> 1.第一次大面授星期_____ 點 <input type="checkbox"/> 2.第二次大面授星期_____ 點 <input type="checkbox"/> 3.第三次大面授星期_____ 點 <input type="checkbox"/> 4.第四次大面授星期_____ 點		
◎請將您圈選的數字加總起來：_____分。		◎您對晤談的期待或想補充的部分：		
記錄者： _____				

高雄市立空中大學輔導處諮商同意書

- 一、為保障本校職員或學生(以下簡稱當事人)的諮商權益與應遵守事宜，輔導處(以下簡稱本處)依「心理師法」訂定本諮商晤談同意書。
 - 二、本處對當事人之諮商不收取任何費用。
 - 三、晤談辭間每次 **50-60 分鐘**，如有特殊情形得依情況加以調整。
 - 四、當事人與輔導老師約定時段後，當事人需準時前來晤談，若無法按時或因故不能前來晤談，當事人應於晤談前 24 小時以電話通知本處或本人親自前來本處取消晤談(電話:801-2008#1132)，以免影響到其他求助者之權益，**若您超過 3 次(含)無故不到，將取消您當學期諮商資格。**
 - 五、您的會談資料將全部以「極機密」方式處理和保管，只有在取得您的同意後，才會向必要的對象適度透露。唯下列情況例外：
 - 1、在您在立即而明顯危及自己生命或他人生命、自由、財產及安全之情況時。
 - 2、在您自己生命及安全受到他人威脅時。
 - 3、在您的狀況須輔介醫療機構，或須透過專業心理人員集體協助時。
 - 4、當涉及法律責任時，如兒童及少年福利法、家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法、兒童及少年性交易防制條例等時。
 - 六、**錄音(影)**：輔導員為了更有效的協助您解決困擾，可能會要求錄音(影)，但在進行錄音(影)前，一定會先徵求您的同意，而您有權利加以拒絕。
 - 七、**轉介同意**：在輔導老師依專業判斷有必要時，會轉介您的資料給必要對象，但一定會徵求您的同意。
-

1.我已詳細閱讀以上事項，對於不清楚的部分，也有詢問的機會，我同意接受諮商服務。

2.我完全瞭解諮商是自願的，而且可隨時在告知我的輔導老師之後結束諮商。

3.我的諮商時間是第_____次大面授，星期_____，_____點，我會準時前來晤談。

同意人簽名：_____

輔導老師簽名：_____

年 月 日

年 月 日