

澳門鏡湖護理學院 學生面談預約表

填表日期： 年 月 日

編號： _____

姓名		出生日期	年	月	日		
班級		學號					
聯絡電話	電話：	電郵：					
您希望討論的問題	<input type="checkbox"/> 自我認識 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭關係 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 壓力調適 <input type="checkbox"/> 親密關係 <input type="checkbox"/> 課業學習 <input type="checkbox"/> 健康狀況 <input type="checkbox"/> 臨床學習 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____						
您是否曾接受過輔導或治療	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(日期_____機構_____)						
請勾選您於未來 7 天內合適的時段 (請至少勾選 2-3 個時段, 以便作最好安排, 謝謝您!):							
	星期	一	二	三	四	五	六
時間							
8:30~9:20							
9:30~10:20							
10:30~11:20							
11:30~12:20							
13:10~14:00							
14:10~15:00							
15:10~16:00							
16:10~17:00							
17:10~18:00							
18:10~19:00							
19:10~20:00							

-----以下由心理輔導員填寫-----

預約時間	年 月 日
個案主述問題與期待	心理輔導員處理情形

心理輔導員： _____