**國立臺北藝術大學學生諮商中心 個別諮商預約申請表**

編號(由中心填寫)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **學 號**： | **姓 名**： | **出生日期**： 年 月 日 | |
| **性 別**： | **系別/服務單位**： | **班 級**： 年 班 | |
| □ 領有身心障礙手冊 | □ 外籍學生，國家別： | **E-mail**： | |
| **行動電話**：  **家中電話**：( ) | **外宿地址**： **學校寢室號碼**：  **家中地址**： | | **緊急聯絡人**： **關係**：  **聯絡電話**： |
| **如何得知諮商中心諮商服務資訊**：□師長介紹 □同學介紹 □中心舉辦之活動 □中心簡介 □其他\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 一、**來談動機**：  □自行約談 □導師轉介 □教官介紹 □宿舍轉介 □任課老師/主管介紹 □新生檢測 □同學介紹 □其他 | | | |
| 二、**是否曾接受過諮商或治療**：□有，機構名稱：　　　　　　　　　　 □無 | | | |
| 三、**想與諮商老師討論的主題**(勾選，可複選)：  □專業學習/創作展演 □個人覺察（自我探索） □生職涯議題 □師生關係 □室友關係　□同儕關係　□情感關係 □經濟壓力  □家庭議題　□情緒調適 □網路成癮 □性或性別認同議題 □精神疾患 □論文壓力 □生理議題（飲食、體重、睡眠…等）  □物質使用（酒精、毒品：安非他命、強力膠、海洛因、大麻、K 他命等…） □其他 | | | |
| 四、**生活狀態**(請依最近受影響的程度與否，在橫線上填寫**完全沒有0，輕微1，中等2，嚴重3**。)  睡眠品質不好\_\_\_\_ 精神及注意力無法集中\_\_\_\_ 常感情緒低落沮喪\_\_\_\_ 對日常活動失去興趣\_\_\_\_  食慾改變\_\_\_\_ 負面想法\_\_\_\_ 反覆想到死亡或與自殺有關的念頭\_\_\_\_ 感到焦慮\_\_\_\_  發抖\_\_\_\_ 覺得快要抓狂、失控\_\_\_\_ 腹瀉不止\_\_\_\_ 頭痛\_\_\_\_ 胸悶、胸痛、呼吸困難\_\_\_\_  覺得身邊的人事物不真實\_\_\_\_ 聽到奇怪的聲音\_\_\_\_ 其他狀況\_\_\_\_ | | | |
| 五、**除了來諮商中心之外，有沒有其他人幫助呢**？  □獨自承擔 □父母 □朋友(男女朋友、同學、室友等) □師長 □社工師 □身心科醫生 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**個諮時間預約表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請於空白欄處填入您的志願序，因諮商量能有限，故請多提供可安排時段，謝謝。  （可填多時段） | | | | | | |
| 星期  時段 | | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
| 一 | 09：00～10：00 |  |  |  |  |  |
| 二 | 10：00～11：00 |  |  |  |  |  |
| 三 | 11：00～12：00 |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| 四 | 13：00～14：00 |  |  |  |  |  |
| 五 | 14：00～15：00 |  |  |  |  |  |
| 六 | 15：00～16：00 |  |  |  |  |  |
| 七 | 16：00～17：00 |  |  |  |  |  |
| 八 | 17：00～18：00 |  |  |  |  |  |
| 九 | 18：00～19：00 |  |  |  |  |  |
| 十 | 19：00～20：00 |  |  |  |  |  |
| 備註說明： | | | | | | |

中心個管老師將以電話、簡訊或E-mail方式通知為您所安排的諮商時間