

臺北醫學大學傷害防治學研究所學生輔導記錄表

輔導者資料	姓名		填寫日期	年	月	日
	身分	<input type="checkbox"/> 1.所長 <input type="checkbox"/> 2.行政老師 <input type="checkbox"/> 3.導師 <input type="checkbox"/> 4.任課老師 <input type="checkbox"/> 5.所秘書 <input type="checkbox"/> 6.其他_____				
	聯絡電話	(辦公室)		(手機)		
	e-mail					
個案資料	姓名		學號		性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女
	身分	<input type="checkbox"/> 1.一般生 <input type="checkbox"/> 2.身心障礙生 <input type="checkbox"/> 3.外籍生/僑生 <input type="checkbox"/> 4.其他_____				
	班別	<input type="checkbox"/> 1.碩士班 <input type="checkbox"/> 2.博士班 <input type="checkbox"/> 3.在職專班				
	組別	<input type="checkbox"/> 1.醫療組 <input type="checkbox"/> 2.防治組 <input type="checkbox"/> 3.外籍生/僑生				
	年級	<input type="checkbox"/> 1.一年級 <input type="checkbox"/> 2.二年級 <input type="checkbox"/> 3.延畢生 <input type="checkbox"/> 4.其他_____				
	聯絡電話	(日):	(夜):	(手機)		
	輔導類型	<input type="checkbox"/> 1.選課異常 <input type="checkbox"/> 2.成績預警 <input type="checkbox"/> 3.補救語言 <input type="checkbox"/> 4.兩性關係 <input type="checkbox"/> 5.家庭關係 <input type="checkbox"/> 6.生涯輔導 <input type="checkbox"/> 7.論文指導 <input type="checkbox"/> 8.情緒困擾 <input type="checkbox"/> 9.社交困擾 <input type="checkbox"/> 10.其他_____				
輔導概述						
已處理部分						
1. 秘書簽章		2. 導師/行政老師簽章				
3. 所長簽章		4. 教官/心理師簽章		(若無需轉介則不需填寫)		