**台灣教牧心理研究院**

**案主機密資料表**

姓名： 電話： 手機：

出生年月日： 年齡： 性別： 宗教：

婚姻狀況：未婚⼞ 已婚⼞ 離婚⼞ 喪偶⼞ 分居⼞ 同居⼞

教育﹕\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

現在工作單位： 電話： 工作多久：\_\_\_\_\_\_

工作地址： 主管：

過去工作單位： 電話： 工作多久：

工作地點： 主管：

兒女姓名 生日 年齡 工作或就讀學校

您或您的配偶曾否接受過協談或任何形式的治療？ 是⼞ 否⼞

⼞自己 ⼞配偶 ⼞同時

若有的話 ¸什麼時候： 在什麼地方：

什麼原因:

您這次到本中心的理由是：

是否有人或機構介紹您來本中心？ 是⼞ 否⼞ 如果是的話，是誰或是

什麼機構？

介紹來本中心的理由是：

您現在是否接受其他諮商或治療？ 是⼞ 否⼞ 若是﹐是誰或是什麼機構 ?

什麼時間： 已經多久？

您曾否因心理上的理由住過院？ 是⼞ 否⼞

若是，什麼時候？ 那間醫院？ 住院多久?

您曾否接受過戒毒的治療？ 是⼞ 否⼞

若是，什麼時候？ 那間醫院？ 治療多久?

您現在是否吸食任何藥物？ 是⼞ 否⼞

若是，什麼藥物？ 多久使用一次？

您的身體現在有什麼疾病而吃藥嗎？ 是⼞ 否⼞

若是，吃什麼藥？ 醫生姓名：

您到本中心是為了什麼事情？

您希望本中心能提供什麼幫助？

請詳列家中(住在一起)每一個人的姓名：

您認為您(或家庭)的基本問題或需要是什麼？

若需要的話，您認為他們是否願意一起來接受幫助或治療？ 是⼞ 否⼞

如果不願意，會是什麼原因？

緊急連絡人： 電話： 手機：

地址：

簽名： 日期：

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

(以下由諮商師填寫)

諮商師初步診斷(DSM-V)與評語：

初步諮商或治療計劃：

諮商師簽名： 日期：

督導簽名： 日期：