**福建师范大学学生心理咨询服务申请表**

**编号（由中心填写）： 填表日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 民族 |  |
| 学院 |  | 专业 |  | 学号 |  | 婚否 |  | 有无工作经历 |  |
| 年级 | 级（本科 硕士 博士） | 毕业中学（大学） |  |
| 手机 |  | 宿舍地址 |  | 家庭地址 |  |
| 父亲年龄：（ ） 健在/去世 职业： 学历： 母亲年龄：（ ） 健在/去世 职业： 学历： 兄弟姐妹（包括本人） 人 排行： 一年内家人是否有经历重大变故：  | 父母婚姻状况 |
| 良好 | 一般 | 离婚 | 再婚 | 分居 |
| 1）精神病史：有□ 无□2）酗酒□ 吸毒□ 自杀企图□ 自残史□3）评估目前压力水平（打分）：1 2 3 4 5 6 7 8 9 10（最高）4）主要的问题：情绪□ 情感□ 家庭关系□ 学业□ 适应□ 人际关系□ 神经症（强迫症、恐怖症、焦虑症、疑病症、癔症等）□ 饮食及睡眠□ 自我提升□ 职业生涯□ 其他 （根据情况详述）5）是否患（或曾患有）任何躯体疾病？（手术，慢性疾病等，请标明时间） |
| 咨询经历：无□ 有□时间： 地点： |
| 近半年里，是否发生了哪些对你有重大意义的事（如法律诉讼、失恋等）？ |
| 在你的成长经历中，是否有哪些对你来说有特殊意义的事情？ |
| 你现在需要接受帮助的主要问题是什么？ |
| 你希望心理咨询师能够帮助你达到什么样的目标？ |
| 其他你认为对咨询可能有帮助的事情。 |

备注：1、本申请表仅供心理咨询师了解来访者状况，心理健康教育中心将遵循保密原则。

2、请在预约成功后尽快填写，最迟在心理咨询前一天，将表格发送到psy\_councelling@fjnu.edu.cn。