

財團法人「張老師」基金會高雄分事務所嘉義中心

嘉義市政府暨所屬機關學校員工諮詢服務申請表

填表日期： 年 月 日

個 人 基 本 資 料					
姓 名		出 生 年 月		教育程度	
性 別		婚 姻 狀 況		子女人數	
服 務 單 位		工 作 年 資	約 年	現職年資	約 年
職 稱		電 子 信 箱			
聯 絡 電 話	(公)	(宅)	(手機)		
緊急聯絡人	姓名：		聯絡電話：		
諮 商 經 驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：大約在 年 月，此為第 次				
問 題 陳 述	※想談的問題：(可複選) <input type="checkbox"/> 自我概念 <input type="checkbox"/> 社會人際關係 <input type="checkbox"/> 職場人際關係 <input type="checkbox"/> 與上司溝通 <input type="checkbox"/> 職務適應 <input type="checkbox"/> 兩性情感 <input type="checkbox"/> 身心壓力 <input type="checkbox"/> 家庭關係 <input type="checkbox"/> 婚姻問題 <input type="checkbox"/> 財務處理 <input type="checkbox"/> 生理問題 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 退休安排 <input type="checkbox"/> 升學與學習 <input type="checkbox"/> 人生觀 <input type="checkbox"/> 其他 _____ ※特殊事項：				
☆問題類型表：請問您最近是不是？〈請在最能夠描述你的狀況的欄位打勾〉					
題 項		一 點 也 不	和 平 時 差 不 多	比 平 時 多 一 些	比 平 時 嚴 重 些
1. 覺得頭痛或是頭部有壓迫感？					
2. 覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？					
3. 感到胸前不適或壓迫感？					
4. 覺得手腳發抖或發麻？					
5. 覺得睡不好？					
6. 覺得神經兮兮，緊張不安？					
7. 覺得許多事情對您是個負擔？					
8. 覺得對自己失去信心？					
9. 覺得生活毫無希望？					
10. 對未來充滿希望？					
※是否有罹患重大疾病？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：					