

(單位名稱)  
**個別心理諮商輔導紀錄表(範例)**

接受會談人員姓名：\_\_\_\_\_

編號：

會談時間：\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分至\_\_時\_\_分

會談地點：\_\_\_\_\_ 會談次數：第\_\_\_\_次

接受會談人員	<input type="checkbox"/> 個案本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 其他	會談方式	<input type="checkbox"/> 個別面談 <input type="checkbox"/> 聯合面談
會談主題 (可複選)	<input type="checkbox"/> 成癮議題 ( <input type="checkbox"/> 物質成癮、 <input type="checkbox"/> 網路 3C 成癮) <input type="checkbox"/> 家庭議題 ( <input type="checkbox"/> 親子、 <input type="checkbox"/> 夫妻、 <input type="checkbox"/> 家族關係不和諧、 <input type="checkbox"/> 伴侶) <input type="checkbox"/> 自我探索 ( <input type="checkbox"/> 自我認同、 <input type="checkbox"/> 自我價值) <input type="checkbox"/> 身心議題 ( <input type="checkbox"/> 精神疾病、 <input type="checkbox"/> 壓力因應、 <input type="checkbox"/> 情緒困擾、 <input type="checkbox"/> 溝通互動、 <input type="checkbox"/> 人際互動) <input type="checkbox"/> 職場議題 ( <input type="checkbox"/> 工作適應、 <input type="checkbox"/> 工作價值、 <input type="checkbox"/> 職涯規劃) <input type="checkbox"/> 兒童 (非早療) / 青少年諮商 ( <input type="checkbox"/> 學業/學習問題、 <input type="checkbox"/> 身心議題) <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說明)		
會談內容摘要			
評估有改善 問題 (可複選)	<input type="checkbox"/> 成癥議題 ( <input type="checkbox"/> 物質成癥、 <input type="checkbox"/> 網路 3C 成癥) <input type="checkbox"/> 家庭議題 ( <input type="checkbox"/> 親子、 <input type="checkbox"/> 夫妻、 <input type="checkbox"/> 家族關係不和諧、 <input type="checkbox"/> 伴侶) <input type="checkbox"/> 自我探索 ( <input type="checkbox"/> 自我認同、 <input type="checkbox"/> 自我價值) <input type="checkbox"/> 身心議題 ( <input type="checkbox"/> 精神疾病、 <input type="checkbox"/> 壓力因應、 <input type="checkbox"/> 情緒困擾、 <input type="checkbox"/> 溝通互動、 <input type="checkbox"/> 人際互動) <input type="checkbox"/> 職場議題 ( <input type="checkbox"/> 工作適應、 <input type="checkbox"/> 工作價值、 <input type="checkbox"/> 職涯規劃) <input type="checkbox"/> 兒童 (非早療) / 青少年諮商 ( <input type="checkbox"/> 學業/學習問題、 <input type="checkbox"/> 身心議題) <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說明)		

分析、處遇  
與計畫

諮詢輔導人員簽章：