

แบบประเมินทางจิตวิทยา ก่อนรับคำปรึกษา

คำอธิบาย ให้กรอกรายละเอียด และเครื่องหมาย / เพื่อประเมินระดับปัญหาของตนเองตามความเป็นจริง
เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนต่อไป (ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ)

ข้อมูลส่วนตัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เพศ.....อายุ.....ปี คณะ.....

รหัสประจำตัวนิสิต.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....

บิดาชื่อ.....อาชีพ.....โทร.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....โทร.....

1. คุณรู้สึกคับข้องใจ () ไข่ () ไม่ใช่ () อื่นๆ.....

2. ความรู้สึกคับข้องใจเกิดจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ความอยากมีอยากได้ () ความต้องการในบางสิ่งบางอย่าง
() ความไม่สมหวัง () ความเครียด กดดัน () อื่นๆ.....

3. สาเหตุของปัญหาเกิดจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () บุคลิกภาพขัดแย้ง () เพื่อน () การเงิน () การเรียน
() ความรัก () การงาน () สุขภาพกาย () สุขภาพจิต
() ลัทธิภัย () รักเพศเดียวกัน () ตั้งครมไม่ฟังประสงค์ () ทำร้ายร่างกาย
() เพศสัมพันธ์ () ยาเสพติด () หวาดระแวง () อื่นๆโปรดระบุ.....

4. ปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการความช่วยเหลือ คือ.....

5. เมื่อประสบปัญหาคุณปรึกษาใคร.....

6. ข้อเสนอแนะ.....