

連江縣社區心理衛生中心 心理諮商服務預約單

申請日期：

姓名：			性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡：
住址：				
電話：	手機：	聯絡人：		
預約地點 <input type="checkbox"/> 南竿鄉 <input type="checkbox"/> 北竿鄉 <input type="checkbox"/> 莒光鄉-(東莒) <input type="checkbox"/> 莒光鄉-(西莒) <input type="checkbox"/> 東引鄉 <input type="checkbox"/> 其他_____				
預約時間 <input type="checkbox"/> 09：30 <input type="checkbox"/> 10：30 <input type="checkbox"/> 11：30 <input type="checkbox"/> 13：30 <input type="checkbox"/> 14：30 <input type="checkbox"/> 18：30 <input type="checkbox"/> 19：30 <input type="checkbox"/> 20：30 <input type="checkbox"/> 其他_____				
問題需求 (可複選) <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 親屬關係 <input type="checkbox"/> 人際困擾 <input type="checkbox"/> 婚姻問題 <input type="checkbox"/> 親子關係 <input type="checkbox"/> 兩性交往 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 經濟債務 <input type="checkbox"/> 學業問題 <input type="checkbox"/> 工作問題 <input type="checkbox"/> 壓力調適 <input type="checkbox"/> 其他_____				
是否曾經接受過心理諮商服務？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
備註：因本縣尚無專任臨床心理師駐馬，目前均仰賴遠自台灣本島專程(每月一次計 2 個時段)提供諮詢服務，倘因天候因素或航班因素會再作諮詢時段預約調整。本局心衛中心會主動電話預約確實諮詢時段，敬請體諒。電話：0836-26289*8827				

本表填寫完畢後，請傳真或郵寄至連江縣社區心理衛生中心
傳真電話：0836-22095；信箱：weiyou@matsuhb.gov.tw