|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生日期** |  |
| **学 号** |  | **年级班级** |  | **联系电话** |  |
| **家庭所在地** |  | **监护人** |  | **监护人电话** |  |
| 父亲年龄： 职业： 学历： | | | 母亲年龄： 职业： 学历： | | |
| 父母婚姻状况 | □在婚 □离婚 □再婚/重组 □丧亲（□父亲 □母亲） | | | | |
| 家庭氛围 | □频繁争吵 □冷战 □肢体暴力 □均无 | | | | |
| 家庭经济状况 | □富裕 □一般 □贫困 | | | | |
| 家族精神类  疾病史 | □无 □有（关系： 诊断： ） | | | | |
| 是否独生子女 | □是 □否（兄 人、弟 人、姐 人、妹 人） | | | | |
| 有无寄养经历 | □无 □有（具体说明： ） | | | | |
| 交友状况 | 知心朋友： 人（概数即可） 一般朋友：□很多 □一般 □不多 | | | | |
| 个人精神类  疾病史 | □无 □有（机构： 诊断： 服药情况： ） | | | | |
| 是否有过轻生想法 | □无 □自伤或自杀想法 □有过相关想法并制定过计划 | | | | |
| 过往重大负性生活事件 | □亲友生病 □亲友亡故 □家人失业 □法律诉讼 □父母分居 □生病  □父母离异 □学业遇挫 □受到学校处分 □失恋 □其他（ ） | | | | |
| 既往咨询经历 | □无 □有（次数： ）  咨询开始时间和结束时间分别是：  当时因为何种原因选择心理咨询：  自感当时心理咨询效果如何： | | | | |
| 求助主题 | □自我探索 □适应问题 □学业问题 □情绪困扰 □突发危机  □人际问题（①恋爱 ②寝室 ③家庭 ④同学 ⑤其他社交）  □职业咨询 □强迫行为 □性别认同 □其他（ ） | | | | |
| 这个问题从何时困扰你，有多久了 | □1个月以内 □1-3个月 □3-6个月 □半年-1年 □1年以上 | | | | |
| 你来咨询的原因或其他你希望咨询师了解你的信息 | | | | | |

求询学生基本情况（求询学生填写）

主诉问题（求询学生填写）

**主诉问题：**（想咨询的主要问题以及此前咨询、治疗情况）