



مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی اهواز

خلاصه تماس ها و اقدامات انجام شده در مورد خانم / آقای :

رشته:	کد دانشجوی:
دانشکده:	

ردیف	روز	تاریخ	نوع تماس یا اقدام	کد تشخیص	نام مشاور
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					



مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی اهواز

گزارش مشاوره حضوری

دانشگاه / دانشکده	
شماره پرونده:	
تاریخ مراجعه:	
<input type="checkbox"/> محل ارائه مشاوره حضوری	<input type="checkbox"/> ستاد
<input type="checkbox"/> خوابگاه دانشجویی	<input type="checkbox"/> دانشکده
<input type="checkbox"/> سایر	
مشخصات دانشجو	
کد دانشجویی	
وضعیت تاهل مجرد -> ازدواج نکرده <input type="checkbox"/> بیوه <input type="checkbox"/> مطلقه <input type="checkbox"/> متاهل -> نامزد <input type="checkbox"/> عقد کرده <input type="checkbox"/> ازدواج کرده <input type="checkbox"/>	
جنسیت زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	
نوع سهمیه قبولی آزاد <input type="checkbox"/> مناطق <input type="checkbox"/> شاهد و ایثارگر <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
گروه سنی ۱۸-۲۰ <input type="checkbox"/> ۲۱-۲۳ <input type="checkbox"/> ۲۴-۲۶ <input type="checkbox"/> ۲۷ به بالا <input type="checkbox"/>	
مقطع تحصیلی کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ناپیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد پیوسته <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد ناپیوسته <input type="checkbox"/> دکترای عمومی <input type="checkbox"/> دکترای حرفه ای ناپیوسته <input type="checkbox"/> دستیاری تخصصی بالینی <input type="checkbox"/> دستیاری تخصصی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی <input type="checkbox"/> فوق تخصص <input type="checkbox"/> دوره فلوشیپ <input type="checkbox"/> دوره MPH <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی پژوهشی <input type="checkbox"/> مدیریت <input type="checkbox"/>	
رشته تحصیلی	
شغل دانشجو <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
وضعیت بومی بومی <input type="checkbox"/> غیر بومی <input type="checkbox"/>	
وضعیت سکونت خوابگاهی <input type="checkbox"/> / غیر خوابگاهی -> همراه خانواده <input type="checkbox"/> خانه مجردی <input type="checkbox"/>	
شماره تلفن همراه	
شماره تلفن ثابت	
منبع ارجاع به مشاور خودارجاع <input type="checkbox"/> دانشکده <input type="checkbox"/> شورای انضباطی <input type="checkbox"/> استاد مشاور <input type="checkbox"/> معاونت آموزشی <input type="checkbox"/> ستاد شاهد <input type="checkbox"/> کمیته روانشناختی <input type="checkbox"/> کمیسیون موارد خاص <input type="checkbox"/> خوابگاه <input type="checkbox"/> همتیار <input type="checkbox"/> کارشناس مسئول غربالگری <input type="checkbox"/> کارشناس مسئول دانشجویان اقدام به Suicide <input type="checkbox"/> معرفی شده به علت افت تحصیلی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	



مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی اهواز

وضعیت تحصیلی دانشجو در نیمسال گذشته: معدل کمتر از ۱۲ <input type="checkbox"/> معدل ۱۲-۱۴ <input type="checkbox"/> دو نمره افت تحصیلی دارد <input type="checkbox"/> سوابق مشروطی: داشته است <input type="checkbox"/> نداشته است <input type="checkbox"/> تعداد ترم مشروطی <input type="checkbox"/>		مربوط به دانشجوی دارای افت تحصیلی
مربوط به دانشجوی ارجاع داده شده از شورای انضباطی دانشجویان *فایل مکاتبات شورای انضباطی: فایل بر اساس فرمت PDF در سامانه آپلود شود		
-۱ -۲ -۳		تشخیص
دارویی <input type="checkbox"/> غیردارویی <input type="checkbox"/> مداخله نداشته <input type="checkbox"/>		مداخلات درمانی
راهنمایی و مشاوره <input type="checkbox"/> روانشناختی <input type="checkbox"/> مددکاری ارزیابی روانشناختی <input type="checkbox"/> مداخله غیر دارویی نداشته است <input type="checkbox"/>		مداخلات غیر دارویی
تحت درمان قرار گرفته و بهبود نسبی داشته است <input type="checkbox"/> عدم پاسخ به درمان <input type="checkbox"/> نیاز به مشاوره ندارد <input type="checkbox"/> تحت درمان قرار گرفته و بهبودی کامل داشته است <input type="checkbox"/> مراجع حاضر به ادامه درمان نمی باشد <input type="checkbox"/>		شرح جلسه بررسی نتایج درمانی مراجع
MMPI <input type="checkbox"/> SCL-90 <input type="checkbox"/> BDI-2 <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> MCMi <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>		آزمون های تکمیلی
نتیجه آزمون:		
مدت زمان یابوری (بر حسب دقیقه):		تاریخ مراجعه بعدی: نام و نام خانوادگی یاور:



شرح جلسه:

مداخلات درمانی مشاوره روانشناختی مددکاری ارزیابی دارویی

تاریخ:

امضا مشاور:



مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی اهواز

گزارش افکار خودکشی

تاریخ:	دانشگاه / دانشکده:
شماره ملی:	نام و نام خانوادگی:
شماره دانشجویی:	مقطع و رشته تحصیلی:
استان محل سکونت دانشجو:	محل سکونت دانشجو:
شیوه خودکشی: <input type="checkbox"/> مصرف دارو <input type="checkbox"/> زدن رگ <input type="checkbox"/> پرتاب از بلندی <input type="checkbox"/> به دارآویختن <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> خودسوزی <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>	
سابقه بیماری: <input type="checkbox"/> سابقه بیماری جدی جسمی و روانی <input type="checkbox"/> مصرف مواد <input type="checkbox"/> شکست عاطفی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> افت تحصیلی <input type="checkbox"/> مشکلات خانوادگی <input type="checkbox"/> سابقه اقدام به خودکشی <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>	
سابقه بستری: <input type="checkbox"/> بیماری جسمی <input type="checkbox"/> بیماری روانی <input type="checkbox"/> سابقه خودکشی <input type="checkbox"/> سابقه نداشته <input type="checkbox"/>	
GHQ نمره خرده مقیاس جسمانی: نمره خرده مقیاس اضطراب:	نمره خرده مقیاس افسردگی: نمره خرده مقیاس عملکرد اجتماعی:
ارگان هایی که در حل بحران همکاری نموده اند: <input type="checkbox"/> اداره مشاوره <input type="checkbox"/> حراست <input type="checkbox"/> معاونت دانشجویی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مدیریت امور دانشجویی <input type="checkbox"/> مسئول خوابگاه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
نوع خدمات ارائه شده به دانشجو: <input type="checkbox"/> درمان دارویی <input type="checkbox"/> درمان روانشناختی و مشاوره <input type="checkbox"/> خدمات مددکاری <input type="checkbox"/>	
خدمات مددکاری: <input type="checkbox"/> اعزام به محل سکونت خانواده <input type="checkbox"/> پیگیری در خصوص تکمیل مراحل درمانی دانشجو <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تکمیل پرونده دانشجو <input type="checkbox"/> تحویل دانشجو به خانواده <input type="checkbox"/> پیگیری وضعیت تحصیلی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پیگیری اقامت دانشجو در خوابگاه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
نظر اولیه درمانگر در خصوص علل افکار:	
خانواده دانشجو چگونه مطلع شده اند:	
خدمات ارائه شده به خانواده دانشجو: <input type="checkbox"/> درمان دارویی <input type="checkbox"/> درمان روانشناختی و مشاور <input type="checkbox"/> خدمات مددکاری <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> خدماتی ارائه نشده است <input type="checkbox"/>	



مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی اهواز

خلاصه اقدامات انجام شده و وضعیت دانشجو:

شماره تلفن خانواده:

شماره تلفن دانشجو:

نام و نام خانوادگی یاور:



مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی اهواز

فرم مصاحبه روانپزشکی

Clinical Interview form

CC ❖

از زبان مراجع:

از زبان اطرافیان:

Present Illness ❖

History ❖

Past Medical History

سابقه عمل جراحی:

سابقه بستری:

سابقه ضربه به سر:

سوابق دارویی:

حساسیت های دارویی:

Past Psychiatric History

سابقه اختلالات روانی:

سابقه روان درمانی:

اختلالات عصب شناختی:

Past Personal History

تاریخچه مسائل مرتبط با تولد:

اوایل کودکی (تولد تا ۳ سالگی):

میان کودکی (سه سالگی تا بلوغ):

بلوغ:

تاریخچه روانی - جنسی:

تاریخچه شغلی:



فعالیت اجتماعی:

فعالیت جنسی بزرگسالی:

تاریخچه مسائل مرتبط با قانون:

:Family History

سابقه اختلالات طبی در خانواده:

سابقه اختلالات روانشناختی در خانواده:

ژنوگرام:

:Mental Status Examination ❖

توصیف کلی:

سیمای ظاهری مراجع:

فعالیت روانی - حرکتی:

شیوه صحبت کردن:

نگرش نسبت به مصاحبه گر:

• Mood :

Angry Anxious Irritable Depressed Awed

Euphoric Stable Mood Unstable Mood

• Affective Expression :

Restricted Various

Intense Flat Blunted



- Speech:
Volume Tone speed

- Thought:
Content
Abstract Thinking
Form

- Perception :
Hallucination Delusion Illusion

- Orientation:
Time Place Person

- Memory:

- Insight:

- Information and Intelligence:

- Assessment and Test Results:

- Diagnosis:

Axis I	
Axis II	
Axis III	
Axis IV	
Axis V	

- Treatment Plan:

Name and Signature

Date



پاسخنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

الف	ب	ج	د		الف	ب	ج	د	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	C ۱۵-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	A ۱-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۶-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۷-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۳-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۸-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۴-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۹-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۵-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۰-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۶-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۱-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۷-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	D ۲۲-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	B ۸-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۳-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۹-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۴-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۰-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۵-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۱-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۶-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۲-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۷-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۳-
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۲۸-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	۱۴-