



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سیرجان

فرم الف

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

دانشکده:	رشته تحصیلی:
مقطع تحصیلی:	سال و ماه ورودی:
شماره دانشجویی:	تاریخ تولد: ۱۳ / /
تلفن همراه:	ایمیل:

نام و نام خانوادگی:	شماره شناسنامه:	محل تولد:
استان:	مذهب:	جنس: ☐ مرد ☐ زن
ملیت:	وضعیت تاهل:	کد شهرستان:
شماره تلفن:	تلفن های ضروری:	محل تحصیل:
معدل دیپلم:	منطقه:	نوع سهمیه قبول شده:
رتبه کشوری:	رتبه منطقه ای:	تعداد فرزندان:
تعداد برادران و خواهران:		فرزند چندم خانواده:
سال پایان دوره پیش دانشگاهی:		
سابقه انصراف یا تغییر رشته:		
آدرس و محل سکونت دانشجو:		

مشخصات اعضای خانواده:

[illegible]



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

سیرجان

فرم: محرمانه

فرم ب

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو

*وضعیت سرپرست خانواده:

☐ پدر سرپرست خانواده ☐ مادر سرپرست خانواده ☐ خانواده فاقد پدر و مادر ☐ دانشجو سرپرست خانواده

*وضعیت اقتصادی خانواده:

☐ بدون مشکل برای تامین کلیه نیازهای اقتصادی
☐ بدون مشکل برای تامین نیازهای اولیه با محدودیت برای تامین نیازهای پیشرفته
☐ مشکل برای تامین نیازهای اولیه

*وضعیت سلامتی روانی دانشجو در گذشته و حال:

☐ در گذشته و حال سالم بدون مراجعه به مشاوره با پزشک
☐ در گذشته از خدمات مشاوره استفاده نموده بدون مشکل جدی
☐ در گذشته به روانپزشک مراجعه نموده و دارو دریافت کرده به علت....
☐ در حال حاضر به روانپزشک مراجعه کرده و با تشخیص دارو دریافت می کند.

*حوادث مهم زندگی:

☐ مرگ والدین ☐ جدایی والدین ☐ طلاق دانشجو

سایر موارد

*مشاغل در طی زندگی:

☐ مشاغل قبل از دیپلم
☐ مشاغل در حال حاضر
نوع شغل
نوع شغل
وضعیت استخدامی

*وضعیت اقتصادی دانشجو:

- ☐ حمایت کامل خانواده در نیازهای اقتصادی
- ☐ حمایت نسبی خانواده در نیازهای اقتصادی
- ☐ دانشجو با درآمد شخصی نیازهای اقتصادی برآورده می کند.
- ☐ حمایت سایر ارگان ها از دانشجو

*** سکونت دانشجو:**

- ☐ همراه خانواده ☐ خوابگاه ☐ دور از خانواده تنها ☐ دور از خانواده با هم خانه

*** روابط ما بین اعضای خانواده:**

- ☐ خانواده با حضور پدر و مادر بدون مشکل جدی در روابط بین اعضاء
- ☐ خانواده با حضور یکی از والدین بدون مشکل جدی در روابط بین اعضاء
- ☐ خانواده با حضور یک یا هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضاء
- ☐ خانواده بدون حضور هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضاء

*** آیا در حال حاضر به کار دانشجویی اشتغال دارید؟**

نوع کار

ساعت کار

درآمد حاصل از کار

*** وضعیت سلامتی جسمی دانشجو در گذشته و حال:**

*** نام بیماری در صورت وجود:**

*** سابقه استفاده از خدمات مشاوره:**

*** فعالیت های اوقات فراغت:**

*** بهترین تفریح و سرگرمی:**

*** استعمال سیگار و مواد مخدر:**

پرسشنامه اطلاعات تحصیلی دانشجو

نام و نام خانوادگی:

رشته تحصیلی:

سال ورود:

مقطع تحصیلی:

[illegible]

فرم گزارش مشاوره شماره ۱

نام و نام خانوادگی دانشجو:	سال ورود:	رشته تحصیلی:
تاریخ مراجعه:		

تاریخ:

گزارش اولین مشاوره

محور کلی مشاوره:
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:
امضاء

تاریخ:

گزارش دومین مشاوره

محور کلی مشاوره:
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:
امضاء

تاریخ:

گزارش سومین مشاوره

محور کلی مشاوره:
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:
امضاء

نام و نام خانوادگی استاد مشاور
تاریخ
امضاء

فرم شماره ۲ گزارش تحلیلی مشاوره

نام و نام خانوادگی دانشجو:	سال ورود:	رشته تحصیلی:
تاریخ مراجعه:		

ارزیابی استاد مشاور از علایق شغلی و هدف های تحصیلی دانشجو

توصیه های استاد مشاور

ارزیابی استاد مشاور از استعداد و ویژگی های شخصیت دانشجو

توصیه های استاد مشاور

ارزیابی استاد مشاور از رضایت دانشجو از رشته تحصیلی

توصیه های استاد مشاور

نام و نام خانوادگی استاد مشاور
تاریخ امضاء