附件1

**南京医科大学康达学院学生心理危机干预记录表**

学部： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  |
| 班级 |  | 年级 | |  | 联系方式 |  |
| 学号 |  | 宿舍号 | |  | | |
| 既往病史 |  | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 父亲姓名 |  | | 联系单位及电话 | |  | |
| 母亲姓名 |  | | 联系单位及电话 | |  | |
| 其他紧急  联系人 |  | | 辅导员及联系方式 | |  | |
| 心理问题症状  描述 |  | | | | | |
| 心理问题症状评估(可附症状评估表) |  | | | | | |
| 大学生心理健康中心或专家组意见 | 签字: 年 月 日 | | | | | |
| 医院诊断(可附医院诊断书) |  | | | | | |
| 学部意见 | 学部领导签字： 年 月 日 | | | | | |
| 家长意见 | 家长签字: 年 月 日 | | | | | |
| 院心理危机干预工作领导组意见 | 签字: 年 月 日 | | | | | |