

 <p>UPM UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA BERILMU BERBAKTI</p>	HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA Kod Dokumen: HSAAS/UKPR/BR53
BORANG RUJUKAN KAUNSELING	
A. BUTIRAN KLIEN YANG DIRUJUK (Diisi oleh pegawai yang merujuk)	
Nama: _____ MRN: _____ Umur: _____ Jantina: _____	
No. KP/Sijil Kelahiran: _____ Agama: _____ Bangsa: _____ No.Tel. Bimbit: _____	
Alamat Tempat Tinggal: _____	
Rujukan Wad/Klinik: _____ No. Tel. Wad/Klinik: _____ No. Katil: _____ Perancangan Discaj: _____	
Kategori Klien: <input type="checkbox"/> Staf <input type="checkbox"/> Pesakit <input type="checkbox"/> Waris Pesakit <input type="checkbox"/> Lain-lain	
Status Perkahwinan: <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Janda/Duda/Balu <input type="checkbox"/> Ibu Tunggal/Tinggal	
Warganegara : <input type="checkbox"/> Warganegara <input type="checkbox"/> Bukan Warganegara	
B. MAKLUMAN KEPADA KLIEN	
Klien telah dimaklumkan SECARA BERTULIS/VERBAL (Perujuk diminta untuk memaklumkan kepada klien terlebih dahulu bagi melancarkan proses kaunseling) <input type="checkbox"/> YA	
C. TUJUAN RUJUKAN (Tandakan (✓) dalam petak yang berkenaan)	
ISU	KENYATAAN ISU
<input type="checkbox"/> <i>Depression, Anxiety, Stress</i> <input type="checkbox"/> <i>Physical Abuse</i> <input type="checkbox"/> <i>Psychological Abuse</i> <input type="checkbox"/> <i>Substance & Alcohol Abuse</i> <input type="checkbox"/> <i>Family & Marital Issue</i> <input type="checkbox"/> <i>Personality Issue</i> <input type="checkbox"/> <i>Panic Attack</i> <input type="checkbox"/> <i>Insomnia</i> <input type="checkbox"/> <i>Grief & Bereavement</i> <input type="checkbox"/> <i>Non Compliance to Treatment</i> <input type="checkbox"/> <i>School Related Problem (bully, school refusal)</i> <input type="checkbox"/> <i>Career</i> <input type="checkbox"/> <i>Spiritual</i> <input type="checkbox"/> <i>Social</i> <input type="checkbox"/> <i>Self Harm</i> <input type="checkbox"/> <i>Suicidal Thought</i> <input type="checkbox"/> <i>Others: _____</i>	

SULIT

MAKLUMAT PERUJUK	KEGUNAAN PEJABAT
<p>Dengan ini, saya mengesahkan bahawa maklumat yang diberi tentang klien yang dirujuk adalah BENAR.</p> <p>_____</p> <p>(Tandangan)</p> <p>Nama Penuh : Cap & Jawatan: No. Tel : Emel : Tarikh :</p> <p>*Mohon perujuk mengisi maklumat dengan lengkap*</p>	<p>Pegawai Terima Kes : Tarikh Terima Kes Rujukan : Tarikh Beri Maklum Balas : Tarikh Temujanji : Masa Temujanji : Kaunselor Bertugas : Catatan :</p>