محرمانه

فرم ارجاع

شماره:

تاریخ :

تا

معاونت فرهنگی و دانشجویی

اداره مشاوره و سلامت روان

مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی : شماره دانشجویی: نام دانشکده:

**اساتید واعضاء محترم هیات علمی دانشگاه در صورت تغییرات ذیل درتمامی گروههای دانشجویی فرد را جهت بررسی بیشتر و مشاوره و تشخیص نهایی به این اداره ارجاع فرمایید.**

|  |  |
| --- | --- |
| مقیاس | **خرده مقیاس** |
| **تغییرات ظاهری وفیزیکی غیر موجه و قابل تامل و محسوس** | **تغییرات در پوشش و لباس– صورت و نوع آرایش – مدل .....** |
| **تغییرات خلقی و روانی از نظر شدت و مدت زمان** | **تغییر رفتارهای هیجانی مثل خنده، گریه؛ غم و شادی که محسوس بوده و مدت دار باشد .انزوا و گوشه گیری- عدم لذت از زندگی - انرژی کم – امید به زندگی پایین ...** |
| **تغییرات عملکردی وتحصیلی در پایان هر ترم تحصیلی** | **مشروطی – افت تحصیلی – ضعف تحصیلی...** |
| **عدم آشنایی با مهارتهای زندگی** | **عدم کنترل تکانه و خشم- عدم مهارت ارتباطی- عدم مدیریت زمان – عدم آشنایی با مهارت یادگیری....** |
| **اختلالات شایع روانشناختی** | **اختلال افسردگی، اختلال وسواس فکری و عملی، اختلال اضطراب، اختلال ارتباطی-اختلال دو قطبی- اختلال خواب- اختلال شخصیت –مصرف مواد مخدر....** |
| **بی انگیزگی- عدم احساس مسئولیت و تعهد** | **تاخیر و تعجیل در کلاس درس – عدم شرکت در فعالیت های کلاسی –سرگرم برنامه های دیگر در کلاس درس...** |

**توضیحات :**

**نام استاد**

**تاریخ و امضاء**