

宏恩基督教學院 個人輔導服務  
服務申請表格 (18 歲或以上)



\*\*\*\*\*Confidential\*\*\*\*\*

**(I) 申請人資料 (Information of Application)**

姓名 (Name): \_\_\_\_\_

年齡 (Age): \_\_\_\_\_

性別 (Gender): \_\_\_\_\_

地址 (Address): \_\_\_\_\_

聯絡電話 (Contact no.): \_\_\_\_\_ 電郵地址 (Email Address): \_\_\_\_\_

學生編號 (Student no.): \_\_\_\_\_

就讀年級 (Year of study): \_\_\_\_\_

就讀課程 (Study Programme): \_\_\_\_\_

是否正接受本校提供的個人輔導服務

否 (No)

(Are you currently receiving counselling service offered by the college:)

是 (Yes)

緊急事故聯絡人 (Emergency Contact Person): \_\_\_\_\_ 聯絡電話 (Contact Number): \_\_\_\_\_

與本人關係 (Relationship): \_\_\_\_\_

**(II) 能接受輔導服務的時間 (Time of Availability):**

時間 (Time)	星期一 (Monday)	星期二 (Tuesday)	星期三 (Wednesday)	星期四 (Thursday)	星期五 (Friday)
09:00					
09:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
13:00					
13:30					
14:00					
14:30					
15:00					
15:30					
16:00					
16:30					
17:00					

申請人簽署 (Applicant Signature): \_\_\_\_\_ 日期 (Date): \_\_\_\_\_

\*\* 所有治療記錄將在個案結束 7 年後銷毀

\*\* All treatment records will be destroyed 7 years after case termination