

**UNIT KAUNSELING DAN KERJA SOSIAL PERUBATAN
HOSPITAL PENGAJAR UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

BORANG RUJUKAN KAUNSELING**
(Sila isikan borang dengan lengkap)

|  |
| --- |
| 1. **BUTIRAN KLIEN YANG DIRUJUK (Diisi oleh pegawai yang merujuk)**
 |
| Nama: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarikh Lahir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. KP/Sijil Kelahiran: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jantina: \_\_\_\_\_\_ Agama: \_\_\_\_\_\_\_\_ Bangsa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alamat Tempat Tinggal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. Telefon Rumah/Bimbit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MRN Hospital (Jika berkenaan): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kategori Klien: Staf Pesakit Waris Pesakit Lain-lainStatus Perkahwinan: Bujang Berkahwin Janda/Duda/Balu Ibu Tunggal/Tinggal Warganegara : Warganegara Bukan Warganegara |
| 1. **MAKLUMAN KEPADA KLIEN**
 |
| Klien telah dimaklumkan **SECARA BERTULIS/VERBAL\*** bawah kes beliau dirujuk untuk Sesi Kaunseling.Ya Tidak |
| 1. **TUJUAN RUJUKAN (Tandakan (✓) dalam petak yang berkenaan)**
 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISU YANG DIHADAPI:** |  |  |
| Sahsiah/Personaliti | Disiplin/Tatatertib | Keluarga | Perkahwinan |
| Kerjaya | Tekanan | Spiritual/Moral | Kesihatan |
| Ujian Psikologi | Kewangan  | Sosial |  |
| Abnormal (Kecelaruan Pemikiran/Tingkah Laku) |  |
| Lain-lain (sila nyatakan): | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

**PENYATAAN ISU (Sila nyatakan secara ringkas dan padat):****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| 1. **PENGESAHAN OLEH PEGAWAI YANG MERUJUK**
 |
| Dengan ini, saya mengesahkan bahawa maklumat yang diberi tentang klien yang dirujuk adalah **BENAR.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Tandatangan)Nama Penuh : Cop & Jawatan: No. Tel :Emel : Tarikh : |
| 1. **UNTUK KEGUNAAN PEJABAT**
 |
| Tarikh Terima Kes Rujukan : Tarikh Respon Kepada Perujuk:Tarikh Tindakan Diambil : Catatan (jika ada):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Tandatangan Pegawai Psikologi)Nama Penuh : Cop & Jawatan: Tarikh : |

\* potong yang mana tidak berkenaan