



## UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING

Telefon : 05-2456000/6127/6115

Faksimili : 05-2553136

### BORANG RUJUKAN KAUNSELING

#### 1) Profil (Diisi oleh Pakar / Pegawai Perubatan / Ketua Unit / Penyelia)

Nama : .....

Jantina :  Lelaki  Perempuan

No. Kad Pengenalan : ..... No. Pendaftaran (RN) : .....

No. Tel. : .....

Bangsa :  Melayu  Cina  India Lain-lain : .....

Wad / Unit / Lain-lain : .....

#### 2) Diagnosis / Isu

.....

.....

#### 3) Latar Belakang Masalah / Isu dan Tujuan Rujukan

.....

.....

.....

.....

#### 4) Klien telah dimaklumkan mengenai rujukan kaunseling

( ) YA ( ) TIDAK

(Nota: Sila maklumkan kepada klien mengenai rujukan kaunseling untuk melancarkan proses kaunseling).

Tandatangan Perujuk : ..... No Tel. /Samb : .....

Nama & Cop : ..... Tarikh : .....

**\*Sila pastikan borong ini diisi dengan lengkap.**

| TINDAKAN UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING |               |                  |
|------------------------------------|---------------|------------------|
| Tarikh Rujukan Diterima            | Tarikh Respon | Tarikh Temujanji |
|                                    |               |                  |