



香港哲學諮詢師協會
HONG KONG PHILOSOPHICAL
PRACTITIONERS ASSOCIATION

初次接見評估表 (Intake Form)

1. Client Disguised name 諮詢人姓名代號 _____

2. Sex 性別 _____

3. Age 年齡 _____

4. Date/time /venue of intake 諮詢面談日期/時間/地點：

5. Source of referral 個案來源

6. Social history & family background 社會背景及家庭狀況

7. Living & financial condition 居住環境及經濟狀況

8. Physical & mental health condition 身體及精神健康情況

9. Studying / work condition 在學/就業情況

10. Reasons for referral 個案被轉介原因 (如有)

11. Client's presenting problems 諮詢人所持/求助的問題

12. Client's needs and problem situations 諮詢人的需要及面對的困境

13. Client's potential strengths and resources 諮詢人的潛在能力及資源

14. Service rendered 已提供/正在使用的服務

15. Follow up plan / recommendation 跟進計劃/建議

諮詢師姓名及簽署：_____日期：_____