



諮詢人姓名				性別		年齡					
出生		年		月		日		手提電話		住宅電話	
電郵地址						職業					
教育程度 ☐ 小學程度 ☐ 中學程度 ☐ 專上學院或大學 ☐ 碩士或博士 ☐ 其他：_____											
地址											
曾經接受的精神或心理輔導的治療或評估											
☐ 正接受諮詢服務 (例如政府或非政府機構 NGO) ☐ 正輪候服務 ☐ 無接受任何服務											
服務單位名稱： _____											
☐ 心理治療/評估 ☐ 輔導專業諮詢 ☐ 藥物治療 (請說明藥物 _____)											
☐ 行為治療 ☐ 遊戲治療 ☐ 音樂治療 ☐ 其他 (請列明 _____)											
請簡述你為何尋求諮詢？											

諮詢人簽署：_____ 日期：_____

本協會會遵從香港的私隱政策，你提供的個人資料，將記錄在檔案內，用作日後服務提供及轉介用途。我們會保障你的個人私隱，所收集的資料會妥善處理，絕對保密，並於服務完結七年後銷毀。