

فرم: محرمانه

بسمه تعالی

فرم ب

ورودی.....

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجویان

سکونت دانشجوی: <input type="checkbox"/> همراه خانواده <input type="checkbox"/> خوابگاه <input type="checkbox"/> دور از خانواده(تنها) <input type="checkbox"/> دور از خانواده با هم خانه	
وضعیت سرپرست خانواده: <input type="checkbox"/> پدر یا مادر <input type="checkbox"/> درقید حیات( بیمار) <input type="checkbox"/> خود دانشجو <input type="checkbox"/>	
وضعیت اقتصادی خانواده: <input type="checkbox"/> بدون مشکل برای تأمین کلیه نیازهای اقتصادی <input type="checkbox"/> بدون مشکل برای تأمین نیازهای اولیه با محدودیت برای تأمین نیازهای پیشرفته <input type="checkbox"/> مشکل برای تأمین کلیه نیازها	
سابقه استفاده از خدمات مشاوره <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نام خدمات استفاده شده تاریخ	
وضعیت سلامتی جسمی و روانی دانشجو در گذشته <input type="checkbox"/> سلامتی کامل <input type="checkbox"/> دارای بیماری	توضیحات: <input type="checkbox"/> در گذشته از خدمات مشاوره استفاده نموده بدون مشکل جدی <input type="checkbox"/> به روانپزشک مراجعه و دارو دریافت نموده به علت.....
وضعیت سلامتی جسمی و روانی دانشجو در حال <input type="checkbox"/> سلامتی کامل <input type="checkbox"/> دارای بیماری	توضیحات: <input type="checkbox"/> در حال حاضر از خدمات مشاوره استفاده می نماید بدون مشکل جدی <input type="checkbox"/> به روانپزشک مراجعه و دارو دریافت می نماید به علت.....
بیماری جسمانی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد( نام بیماری ذکر شود).....	
وضعیت نظام وظیفه: <input type="checkbox"/> معافیت <input type="checkbox"/> در حال تحصیل <input type="checkbox"/> کفالت <input type="checkbox"/> دارای کارت پایان خدمت	
فعالیت های اوقات فراغت: <input type="checkbox"/> مطالعه <input type="checkbox"/> ورزش <input type="checkbox"/> تماشای فیلم <input type="checkbox"/> انجام کارهای هنری <input type="checkbox"/> سایر موارد	
بهترین تفریح و سرگرمی:	
وضعیت اقتصادی دانشجو : <input type="checkbox"/> حمایت کامل خانواده <input type="checkbox"/> درآمد شخصی <input type="checkbox"/> حمایت نسبی خانواده <input type="checkbox"/> حمایت سایر ارگانها	
روابط مابین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور پدر و مادربدون مشکل جدی بین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور یکی از والدین بدون مشکل جدی بین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور پدر و مادربامشکل جدی بین اعضای خانواده <input type="checkbox"/> خانواده با حضور یکی از والدین با مشکل جدی بین اعضای خانواده	
استعمال سیگار و دخانیات ومواد مخدر <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی( ذکر شود).....	
مشاغل <input type="checkbox"/> قبل از دیپلم <input type="checkbox"/> در حال حاضر ( ذکر شود).....	