附件2

**内蒙古大学交通职业技术学院心理健康教育咨询室**

**个体心理咨询预约登记表**

 编号：

|  |
| --- |
| 姓名： 性别： 班级： 电话： |
| 咨询意向 | 学习问题（ ） 人际关系问题（ ） 感情问题（ ） 生活问题（ ）家庭问题（ ） 危机问题（ ） 情绪管理（ ） 抑郁倾向（ ）焦虑倾向（ ） 强迫倾向（ ） 其他（ ） |
| 预约时间 | 年 月 日（星期 ） 点 分 |
| 咨询时间 | 年 月 日（星期 ） 点 分 至 点 分 总： 分 |
| 咨询地点： 咨询师： |
| 咨询历史（以前有没有做过咨询，得到什么结果）： |
| 注意事项 | 1.请提前5分钟到咨询地点等候；2.咨询时间原则上约为50分钟；3.要取消或调整咨询时间请提前一个工作日告知咨询室；电话：0471-4996890 |