



UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING
HOSPITAL TELUK INTAN
JALAN CHANGKAT JONG
36000 TELUK INTAN
PERAK DARUL RIDZUAN

LAMPIRAN 1

BKI/1/14

Telefon : 8409
Faksimili : HANTAR BORANG INI TERUS KE
UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING

BORANG RUJUKAN KAUNSELING

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

Nama :
 Jantina : Lelaki Perempuan
 No. Kad Pengenalan :
 No. Tel. :
 Bangsa : Melayu Cina India Lain-lain.....
 Wad / Unit : No. Samb. Wad / Unit :

2) Diagnosis

.....

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 Pegawai : No. Telefon :
 Nama & Cop : Tarikh :

TINDAKAN UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING		
Tarikh Rujukan Diterima	Tarikh Respon	Tarikh Temujanji