

## فرم رضایت والدین

### والدین و خانواده محترم، دانشجو:

#### سلام علیکم.

دانشگاهها، علاوه بر تربیت علمی دانشجویان، رسالت دیگری را نیز بعهده دارند که از آن جمله؛ آموزش و ارتقاء مهارت زندگی اجتماعی به دانشجویان با هدف تربیت افرادی است که قادر به ایفای نقش محوله در جامعه بوده و در انجام مسئولیت ها؛ از کفایت و قابلیت لازم برخوردار باشند. این امر مهم، در دانشگاهها بعهده؛ مراکز مشاوره دانشجویان است. مرکز مشاوره دانشجویان دانشکده پرستاری لار، با همت و تلاش کادر آموزشی مجرب خود؛ آماده ارائه خدمات لازم بوده و در موارد خاص، با ارجاع به مراکز تخصصی، راهنمایی لازم را انجام خواهند داد. بی تردید انجام این وظیفه مهم؛ مستلزم یاری و همراهی دانشجویان عزیز بوده که خواسته های منطقی و درست خود را مطرح و ما را تشویق به اجرای آن نمایند. علاوه بر آن حمایت و راهنمایی شما، خانواده محترم در شناخت بهتر این عزیزان؛ ما را یاری خواهد کرد. در این خصوص از شما خانواده محترم، درخواست می گردد؛ در طول ایام تحصیل فرزندان، هر چند وقت یکبار (حداقل یکبار در ماه) با استاد مشاور فرزندان تماس تلفنی داشته و از اوضاع و احوال ایشان باخبر شوید. همچنین؛ با تکمیل و ارجاع فرم ذیل و اعلام رضایت خود و فرزندان، در ارسال خلاصه فعالیت ها، ما را در این راه یاری فرمایید.

#### با احترام

مسئول گروه مشاوره دانشجویان، دانشکده پرستاری حضرت زینب(س) لارستان

نام استاد مشاور :	شماره تماس: کد شهرستان: (۰۷۱) ۷-۵۲۲۵۰۳۳۵ و ۵۲۲۴۷۱۱۰ و ۲۲۴۵۰۰۹
۵	
آیا مایلید، گزارشی از وضعیت تحصیلی فرزندان را در پایان هر ترم دریافت دارید؟	بلی خیر
آیا مایلید، گزارشی از وضعیت روحی - روانی و جسمی فرزندان را در مواقع لزوم دریافت دارید؟	بلی خیر
آیا مایلید، در مواقع بروز مشکلات تحصیلی، اخلاقی، اداری،..... فرزندان، در جریان امور قرار گیرید؟	بلی خیر
در صورت لزوم به ذکر موارد خاص (بیماری، ناهنجاری، مراقبت ویژه،....) لطفاً بیان نمایید.	
آدرس دقیق محل سکونت:	
کد پستی:	
شماره تلفن منزل و یا شماره تلفنی که در مواقع لزوم بتوان با شما تماس گرفت، ذکر نمایید.	
نام و نام خانوادگی دانشجو	تاریخ و محل امضاء دانشجو
نام و نام خانوادگی امضاء کننده (والدین دانشجو):	نسبت با دانشجو
تاریخ تکمیل فرم (توسط والدین)	محل امضاء

زمان تکمیل : یک بار در زمان ثبت نام دانشجو



فرم الف  
پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو  
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لارستان  
دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان

دانشکده :	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی :	سال و ماه ورودی :
شماره دانشجویی :	تاریخ تولد / / ۱۳	تلفن همراه :	

نام و نام خانوادگی : شماره شناسنامه :

محل تولد : استان : جنس :  مرد  زن

مذهب: ملیت : وضعیت تاهل: تعداد فرزندان :

تعداد برادران و خواهران:

فرزند چندم خانواده :

آدرس و محل سکونت دانشجو:

۱- استان :

۲- شهرستان:

شماره تلفن :

تلفنهای ضروری: ۱- ۲-

کد شهرستان : محل تحصیل : معدل دیپلم:

سال پایان دوره پیش دانشگاهی : منطقه : ۱ ۲ ۳

نوع سهمیه قبول شده : رتبه کشوری: رتبه منطقه ای :

سابقه انصراف یا تغییر رشته :

مشخصات اعضای خانواده :

نسبت	نام و نام خانوادگی	متولد	میزان تحصیلات	شغل	تلفن همراه

زمان تکمیل : یک بار در زمان ثبت نام دانشجو

"فرم ب"

پرسشنامه اطلاعات فردی دانشجو  
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لارستان  
دانشکده پرستاری حضرت زینب(س) لارستان

فرم : محرمانه

**وضعیت سرپرست خانواده :**

پدر سرپرست خانواده  مادر سرپرست خانواده  خانواده فاقد پدر و مادر  دانشجو سرپرست خانواده

**وضعیت اقتصادی خانواده :**

بدون مشکل برای تامین کلیه نیازهای اقتصادی  
 بدون مشکل برای تامین نیازهای اولیه با محدودیت برای تامین نیازهای پیشرفته  
 مشکل برای تامین نیازهای اولیه

**وضعیت سلامتی جسمی دانشجو در گذشته و حال**

در گذشته و حال سالم بدون مراجعه به مشاوره با پزشک  
 در گذشته از خدمات مشاوره استفاده نموده بدون مشکل جدی  
 در گذشته به روانپزشک مراجعه نموده و دارو دریافت کرده به علت  
 در حال حاضر به روانپزشک مراجعه کرده و با تشخیص دارو دریافت می کند.

➤ **نام بیماری در صورت وجود:**

➤ **سابقه استفاده از خدمات مشاوره:**

➤ **فعالیت های اوقات فراغت:**

➤ **بهترین تفریح و سرگرمی:**

➤ **استعمال سیگار و مواد مخدر:**

➤ **حوادث مهم زندگی :**

مرگ والدین  جدایی والدین  طلاق دانشجو  موارد

➤ **مشاغل در طی زندگی :**

مشاغل قبل از دیپلم  
 مشاغل در حال حاضر  
وضعیت استخدامی  
نوع شغل.....  
نوع شغل.....

### ➤ وضعیت اقتصادی دانشجو :

- حمایت کامل خانواده در نیازهای اقتصادی
- حمایت نسبی خانواده در نیازهای اقتصادی
- دانشجو با درآمد شخصی نیازهای اقتصادی برآورده می کند
- حمایت سایر ارگان ها از دانشجو

### ➤ سکونت دانشجو :

- همراه خانواده
- خوابگاه
- دور از خانواده تنها
- دور از خانواده با هم خانه

### ➤ روابط مابین اعضای خانواده :

- خانواده با حضور پدر و مادر بدون مشکل جدی در روابط بین اعضا
- خانواده با حضور یکی از والدین بدون مشکل جدی در روابط بین اعضا
- خانواده با حضور یک یا هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضا
- خانواده بدون حضور هر دو والدین با مشکل جدی در روابط بین اعضا

### ➤ آیا در حال حاضر به کار دانشجویی اشتغال دارید؟

- نوع کار.....
- ساعت کار.....
- درآمد حاصل از کار.....

زمان تکمیل : در ابتدای هر نیمسال تحصیلی



"فرم ج"

بنام خدا

فرم گزارش مشاوره (فرم شماره (۱))

نام و نام خانوادگی دانشجو :	سال ورود :	رشته تحصیلی :
تاریخ مراجعه:		

گزارش اولین مشاوره :	تاریخ :
محور کلی مشاوره :	
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:	
امضاء:	

گزارش دومین مشاوره :	تاریخ :
محور کلی مشاوره :	
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:	
امضاء:	

گزارش سومین مشاوره :	تاریخ :
محور کلی مشاوره :	
توصیه ها و ارزیابی استاد مشاور:	
امضاء:	

نام و نام خانوادگی استاد مشاور:

امضاء:

تاریخ :

زمان تکمیل : پس از هر بار آرایه مشاوره به دانشجو، یکی از کادر ها می بایست تکمیل گردد.

## بنام خدا

### فرم گزارش تحلیلی مشاوره ( فرم شماره ۲ )

نام و نام خانوادگی دانشجو :	سال ورود:	رشته تحصیلی :
تاریخ مراجعه :		

➤ ارزیابی استاد مشاور از علایق شغلی و هدف های تحصیلی دانشجو:

توصیه های استاد مشاور

➤ ارزیابی استاد مشاور از استعداد و ویژگی های شخصیت دانشجو

توصیه های استاد مشاور

➤ ارزیابی استاد مشاور از رضایت دانشجو از رشته تحصیلی

توصیه های استاد مشاور

نام و نام خانوادگی استاد مشاور

امضاء :

تاریخ :

زمان تکمیل : یک بار در دوران تحصیل



دانشکده علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی ایران

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی لارستان  
اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان  
فرم ارجاع به اداره مشاوره

نام و نام خانوادگی دانشجو:	تاریخ تولد:	نام پدر:	تاریخ ویزیت توسط استاد مشاور:
دانشکده:	رشته تحصیلی:	مقطع تحصیلی:	شماره تماس دانشجو:
نوع مشاوره: تحصیلی	ازدواج	روانشناسی	روان پزشکی
تشخیص اولیه:	تاریخ ارجاع به اداره مشاوره:		

مشاهدات و نظریات استاد مشاور:

نام و نام خانوادگی استاد مشاور درخواست کننده  
مهر و امضاء

نظرات و توصیه های روانشناس:

نام و نام خانوادگی روانشناس  
مهر و امضاء

تائید و امضاء رئیس اداره

استاد گرامی لازم است این فرم در دو نسخه تهیه و به همراه ضمایم به اداره مشاوره ارسال گردد

زمان تکمیل: در زمان ارجاع دانشجو به مرکز مشاوره





## فرم تسویه حساب دروس تئوری

اینجانب : به شماره دانشجویی : رشته : ورودی:

پنج ترم اخیر خود را با آرایش هشت ترمی مطابق داده ام و براین اساس :

- تمامی واحدها را انتخاب نموده و با موفقیت گذرانده ام.

تاکنون موفق به اخذ و یا گذراندن واحدهای زیر نشده ام:

-۱

-۲

-۳

-۴

-۵

-۶

براین اساس متعهد میشوم در پایان ترم اخیر ، چنانچه موفق به گذراندن هریک از دروس ترم  
اخیر نشدم به استاد مشاوره خود اطلاع دهم.

مسئولیت بروز هر گونه مشکل به علت عدم اطلاع رسانی و تاخیر در فارغ التحصیلی بر عهده  
اینجانب می باشد.

امضاء و تاریخ

زمان تکمیل : قبل از انتخاب واحد ترم ششم