No

# INTAKE FORM

No:

1. Tanggal :

**Pribadi & Rahasia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | L | / |  | P |

1. Nama Pegawai : /
2. Nama yang melakukan konseling :
3. Alamat / Kota : /
4. NIP :
5. Unit Kerja :
6. Tempat / Tgl Lahir : / Usia thn
7. Telp.(Hp) / Email : /
8. Agama :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Menikah |  | Belum Menikah |  | Janda / Duda |

1. Status :
2. Jika sudah menikah, nama pasangan Anda :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Baik |  | Biasa |  | Buruk |

Bagaimana relasi Anda dengan pasangan?

1. Jumlah anak :
2. Bagaimana Anda tahu mengenai kami?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Webinar |  | Referensi |  | Sosmed |

Jika webiner / referensi, sebutkan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Niat sendiri |  | Permintaan |

1. Anda datang ke kami atas :
2. Sebutkan hal spesifik / masalah utama yang ingin Anda atasi melalui sesi konseling!

1. Apakah Anda sudah pernah mencoba mengatasi masalah Anda sebelumnya? Jika “Ya”,bagaimana hasilnya! Jika “Belum / Tidak”, Anda tidak perlu mengisinya.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Coaching |  | Psikolog / PsikiaterKo |
|  |  |  |  |
|  | Konseling |  | Dokter |

Hasilnya :

1. **Berkaitan dengan masalah yang hendak Anda selesaikan dalam sesi konseling**, berikan skala antara 0 sampai dengan 10 apabila Anda merasa atau menyimpan beberapaemosi (negatif), baik terhadap diri Anda, orang lain ataupun terhadap suatu kejadian/peristiwa! Skala 0 bila Anda merasa biasa saja dan skala 10 apabila Anda sangat merasakan emosi (negatif) ini dan cukup mengganggu hidup Anda! Kemudian jelaskan dengan singkat emosi yang Anda rasakan ini. Anda cukup mengisi emosi yang Anda rasa perlu saja.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Skala |  | Skala |  | Skala |
| Marah |  | Benci |  | Sedih |  |
| Kecewa |  | Menyesal |  | Merasa tidak mampu |  |
| Terlalu |  | Takut |  | Meras ditolak |  |
| Dendam |  | Cemas |  | Merasa tidak berharga |  |
| Sakit hati |  | Malu |  | Merasa kecil |  |
| Tersinggung |  | Kesepian |  | Merasa tidak diinginkan |  |

1. Bagaimana kondisi Anda saat ini? Jelaskan secara singkat!
2. Apakah Anda pernah menjalani perawatan dokter karena sakit?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ya, sakit : |  | Kapan ? |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Tidak |  |  |  |

1. Apakah Anda sedang mengalami / sakit :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jantung |  | Stroke |  | Hipertensi |  | Asma |  | Diabetes |  | Kehamilan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ya |  | Tidak |

1. Anda saat ini minum obat?

Jika “Ya”, obat apa?

1. Apakah saat ini Anda sedang dalam penanganan dokter/psikolog/psikiater untuk masalahnya?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ya, dokter / psikolog / psikiater |

Nama Dimana?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tidak |

1. Berilah tanda pada masalah-masalah fisik yang sering Anda alami!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sakit kepala |  | Sembelit |
|  |  |  |  |
|  | Asam Lambung berlebih |  | Diare |
|  |  |  |  |
|  | Gangguan nafsu makan |  | Tangan dingin |
|  |  |  |  |
|  | Susah Tidur |  | Kaki dingin |
|  |  |  |  |
|  | Berkeringat |  | Jantung berdebar- debar |

1. Manakah dari pernyataan berikut yang sesuai dengan diri Anda

|  |  |
| --- | --- |
|  | Saya pernah dirawat karena alasan kejiwaan |
|  |  |
|  | Terdapat riwayat gangguan kesehatan mental di keluarga saya |
|  |  |
|  | Saat ini saya mengkonsumsi alkohol atau narkotika |
|  |  |
|  | Terdapat riwayat penyalahgunaan alkohol/narkotika dalam keluarga saya |
|  |  |
|  | Saya pernah mengalami kekerasan fisik/emosi/seksual |
|  |  |
|  | Masalah saya saat ini mengggangu pekerjaan |
|  |  |
|  | Masalah saya saat ini mengggangu keluarga |

1. Anda akan berkonsultasi dengan: Psikolog ECC PUSAT

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sitti Evangeline Imelda Suaidy, M.Si,Psi, |
|  |  |
|  | Rahmi Dahnan, S.,Psi.,M.Psi, Psikolog |
|  |  |
|  | Konselor internal BPK |

Psikolog ECC Regional

|  |  |
| --- | --- |
|  | Merri Hafni. A.Psi, M.Si., Psikolog |
|  |  |
|  | Kumala Windya R., M.Psi, Psikolog |
|  |  |
|  | Andi Dewi Neswaty Nur Putri Sanif Atjo. S.Psi., M.Psi, Psikolog |

Yang menyatakan;

No

# INTAKE FORM

No:

**Catatan Psikolog/Konselor :**

**Pribadi & Rahasia**

Psikolog: Tanggal: