附件3

重庆城市管理职业学院心理危机学生排查及干预反馈表

（2017-2018-2） 二级学院： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学生联系方式 |  |
| 班级 |  | 所在宿舍 |  | 家长联系方式 |  |
| 主要问题及表现： | | | | 家庭情况： | |
| 初步干预措施：        干预人签字：  年 月 日 | | | | 二级学院处理意见：    签字（盖章）：  年 月 日 | |
| 心理健康教育和咨询中心意见：    受理人签字：  年 月 日 | |
| 备注 | | | | 学生处意见：    签字（盖章）：  年 月 日 | |