



KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA

UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING (UPSK)
Hospital Bukit Mertajam
Jalan Kulim,
14000 Bukit Mertajam, Pulau Pinang.

No. Telefon : 04-5497333 ext.: 225

BORANG RUJUKAN KAUNSELING

Diisi oleh Pakar/ Pegawai Perubatan/ Ketua Unit/ Penyelia

BAHAGIAN/ JABATAN/ UNIT/ WAD :

NO. SAMB :

1) KLIEN YANG DIRUJUK ADALAH :	<input type="radio"/> Pesakit: <input type="radio"/> Inpatient <input type="radio"/> Outpatient <input type="radio"/> Warga KKM (staf) / Pelatih ILKMM		
2) MAKLUMAT MOBILITI/ KETIDAKUPAYAAN KLIEN :	<input type="radio"/> Bukan OKU <input type="radio"/> OKU <input type="radio"/> Fizikal <input type="radio"/> Mental <input type="radio"/> Pendengaran <input type="radio"/> Pertuturan <input type="radio"/> Penglihatan <input type="radio"/> Pembelajaran <input type="radio"/> Berjalan <input type="radio"/> Bedridden <input type="radio"/> Crutches <input type="radio"/> Lain-lain. Nyatakan :		
3) NAMA :			
4) NO.KP / PASPORT :			5) UMUR :
6) JANTINA :	<input type="radio"/> Lelaki <input type="radio"/> Perempuan		
7) AGAMA :	<input type="radio"/> Islam <input type="radio"/> Kristian <input type="radio"/> Hindu <input type="radio"/> Buddha <input type="radio"/> Lain-Lain :		
8) BANGSA :	<input type="radio"/> Melayu <input type="radio"/> Cina <input type="radio"/> India <input type="radio"/> Bumiputera <input type="radio"/> Lain-Lain :		
9) KEWARGANEGARAAN :	<input type="radio"/> Warganegara <input type="radio"/> Bukan Warganegara		
10) NO. TEL. RUMAH/HP:			11) NO. TEL. PEJABAT/WARIS :
12) STATUS PERKAHWINAN :	<input type="radio"/> Bujang <input type="radio"/> Berkahwin <input type="radio"/> Bercerai <input type="radio"/> Balu / Duda		
13) KATEGORI PEKERJAAN :	<input type="radio"/> Kerajaan <input type="radio"/> Swasta <input type="radio"/> Bekerja Sendiri <input type="radio"/> Tidak Bekerja <input type="radio"/> Pesara <input type="radio"/> Pelajar		
14) JAWATAN/GRED :			
15) ALAMAT RUMAH /PEJABAT :			
16) DIAGNOSIS/ISU :			
17) TUJUAN RUJUKAN :	ISU PSIKIATRI DAN KESIHATAN MENTAL. <i>Example; Acute stress, Adjustment disorder, MDD, ADHD and others. Please specify :</i> ISU PERUBATAN. <i>Example; Non-adherence to treatment, Pre & Post operation, TOP/IUD and others. Please specify :</i> ISU SOSIAL. <i>Example; Addictive behaviour, stress, bully, interpersonal communication and others. Please specify :</i> ISU PERKAHWINAN DAN KELUARGA. <i>Example; divorce, marital problems, domestic violence and others. Please specify :</i> ISU TEMPAT KERJA. <i>Example; burnout, career issues, anger management, money problems and others. Please specify :</i>		
18) PEMAKLUMAN RUJUKAN KAUNSELING UNTUK WARGA KKM (WAJIB ISI)	a. Klien telah dimaklumkan mengenai rujukan kaunseling <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak * Nota: Sila maklumkan kepada klien mengenai rujukan kaunseling untuk melancarkan proses kaunseling b. Penyediaan laporan sesi kaunseling <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak * Nota: Laporan sesi kaunseling hanya akan dikeluarkan selepas tiga kali pertemuan sesi kaunseling.		
19) MAKLUMAT PERUJUK (WAJIB ISI)	Tandatangan : Nama dan Cop Pegawai : Tarikh dan Masa : No. Telefon dan Emel :		

MAKLUMAN :

- Kes Kanak-Kanak 12 Tahun Ke Bawah Perlu Hadir Bersama Penjaga
- Pesakit Yang Discaj Pada Tarikh Rujukan Diterima Akan Diberi Temujanji Sebagai Pesakit Luar
- Semua Rujukan Akan Diberi Respon Tiga (3) Hari Bekerja Dari Tarikh Rujukan Diterima
- Tarikh Temujanji Pesakit Di Wad Dan Pesakit Luar Akan Ditentukan Oleh Pegawai Psikologi Yang Bertugas

*Sila Tanda (/) Pada Bulatan (O) Yang Berkenaan

*Pastikan Semua Maklumat Diisi Dengan Lengkap

KEGUNAAN UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING

A) TUJUAN RUJUKAN

ISU PSIKIATRI DAN KESIHATAN MENTAL:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acute stress reaction | <input type="checkbox"/> Adjustment disorder | <input type="checkbox"/> Autistic | <input type="checkbox"/> ADHD |
| <input type="checkbox"/> Bipolar mood disorder | <input type="checkbox"/> Borderline personality disorder | <input type="checkbox"/> Eating disorder | <input type="checkbox"/> Gender dysphoria |
| <input type="checkbox"/> General anxiety disorder | <input type="checkbox"/> Insomnia, Learning disability | <input type="checkbox"/> Major Depression Disorder | <input type="checkbox"/> OCD |
| <input type="checkbox"/> Panic attack | <input type="checkbox"/> Post traumatic stress disorder | <input type="checkbox"/> Phobia | <input type="checkbox"/> Schizophrenia |
| <input type="checkbox"/> Sexual disorder | <input type="checkbox"/> Somatoform disorder | <input type="checkbox"/> Others. Specify: | |

ISU PERUBATAN:

- | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ketidakpatuhan rawatan | <input type="checkbox"/> Ketakutan dengan proses rawatan | <input type="checkbox"/> Pra & Post pembedahan | <input type="checkbox"/> TOP/IUD |
| <input type="checkbox"/> Terminal illness | <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan: | | |

ISU SOSIAL:

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Addictive behaviour (food, sex, drug, smoking, alcohol, work, handphone) | <input type="checkbox"/> Body image issues | <input type="checkbox"/> Bully | <input type="checkbox"/> Communication problems |
| <input type="checkbox"/> Grief and bereavement | <input type="checkbox"/> Bimbang | <input type="checkbox"/> Keliru membuat keputusan | <input type="checkbox"/> Murung |
| <input type="checkbox"/> Kesedihan | <input type="checkbox"/> Kesunyian | <input type="checkbox"/> Lack of assertiveness | <input type="checkbox"/> LGBT |
| <input type="checkbox"/> Masalah disiplin/ tingkahlaku | <input type="checkbox"/> Masalah kemarahan | <input type="checkbox"/> Masalah pengurusan kewangan | <input type="checkbox"/> Masalah penyesuaian |
| <input type="checkbox"/> Masalah perhubungan/ interpersonal | <input type="checkbox"/> Poor coping skills | <input type="checkbox"/> Suicide idea | <input type="checkbox"/> Suicide attempt |
| <input type="checkbox"/> Penderaan fizikal/ mental/ seksual | <input type="checkbox"/> School refusal | <input type="checkbox"/> Self defeating behaviour | <input type="checkbox"/> Sexual problems |
| <input type="checkbox"/> Sexual orientation concerns | <input type="checkbox"/> Stress | <input type="checkbox"/> Trauma | <input type="checkbox"/> Unemployment |
| <input type="checkbox"/> Unmarried pregnancy | <input type="checkbox"/> Others. Specify: | | |

ISU PERKAHWINAN DAN KELUARGA:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Masalah penceraian | <input type="checkbox"/> Masalah rumah tangga | <input type="checkbox"/> Keganasan rumah tangga | <input type="checkbox"/> Masalah keibubapaan |
| <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan: | | | |

ISU TEMPAT KERJA:

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aktif dalam politik tanpa kebenaran | <input type="checkbox"/> Burnout | <input type="checkbox"/> Career issues | <input type="checkbox"/> Low self-esteem |
| <input type="checkbox"/> Hadiah keraian | <input type="checkbox"/> Kenyataan awam | <input type="checkbox"/> Kesalahan dadah | <input type="checkbox"/> Kes-kes mahkamah |
| <input type="checkbox"/> Keterhutangan serius | <input type="checkbox"/> EXIT POLICY (Dasar Pemisah) | <input type="checkbox"/> Markah LNPT < 75% | <input type="checkbox"/> Masalah kesihatan |
| <input type="checkbox"/> Masalah kesihatan mental | <input type="checkbox"/> Masalah perhubungan | <input type="checkbox"/> Motivasi rendah | <input type="checkbox"/> Pekerjaan luar |
| <input type="checkbox"/> Pelanggaran tatakelakuan | <input type="checkbox"/> Pemunyaan harta | <input type="checkbox"/> Sexual harrasment | <input type="checkbox"/> Stres |
| <input type="checkbox"/> Stres | <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan : | | |

B) CADANGAN PELAN INTERVENSI KAUNSELING

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kemahiran komunikasi interpersonal | <input type="checkbox"/> Motivational interviewing | <input type="checkbox"/> Kemahiran strategi daya tindak |
| <input type="checkbox"/> Terapi keluarga dan perkahwinan | <input type="checkbox"/> Pengurusan sendiri (self-help) | <input type="checkbox"/> Kemahiran Penyesuaian (Adjustment) |
| <input type="checkbox"/> Kemahiran keibubapaan | <input type="checkbox"/> Pengurusan kemarahan | <input type="checkbox"/> Psiko-pendidikan |
| <input type="checkbox"/> Kedukaan dan kehilangan | <input type="checkbox"/> Hipnosis | <input type="checkbox"/> Pengurusan stres |
| <input type="checkbox"/> Pengurusan kewangan | <input type="checkbox"/> Pengurusan tekanan | <input type="checkbox"/> Terapi relaksasi |
| <input type="checkbox"/> Modifikasi tingkah laku | <input type="checkbox"/> Pembangunan kerjaya | <input type="checkbox"/> Psiko-spiritual |
| <input type="checkbox"/> Intervensi Krisis | <input type="checkbox"/> Intervensi Konflik | <input type="checkbox"/> Terapi seni ekspresif |
| <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan: | | |

C) TERIMA BORANG RUJUKAN DAN TINDAKAN

Tarikh Rujukan Diterima/ Nama Penerima :	Tarikh Respon/ Masa :	Tarikh dan Masa Temujanji :	No. Daftar Kes :
Nama Pegawai Psikologi yang Mengendalikan Kes :			Ulasan Pegawai Psikologi yang Mengendalikan Kes :
			Tandatangan dan Cop :

Tandatangan Ketua Unit Psikologi Kaunseling:

*Sila Tanda (/) Pada Bulatan (○) Yang Berkenaan
*Pastikan Semua Maklumat Diisi Dengan Lengkap