



Unit Psikologi Kaunseling
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
Tingkat 17, Wisma Sunway
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C 9/C, Seksyen 9
40100 Shah Alam Selangor

Tel : 03-51237333 samb. 471
Faks : 03-51237209

JKNS/BKI/1/14

BORANG RUJUKAN KAUNSELING

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

Nama :

Jantina : Lelaki Perempuan

No. Kad Pengenalan : No. Pendaftaran (RN) :

Jawatan : Gred :

No. Tel. :

Bangsa : Melayu Cina India Lain-lain.....

2) Diagnosis / Isu

.....

.....

3) Latar Belakang Masalah / Isu dan Tujuan Rujukan

.....

.....

.....

.....

4) Klien telah dimaklumkan mengenai rujukan kaunseling

() YA * Penyelia **WAJIB** maklumkan klien terlebih dahulu tentang rujukan kaunseling ini.

Tandatangan Perujuk : No. Tel./ Samb. :

Nama & Cop : Tarikh :

***Sila pastikan borang ini diisi dengan lengkap.**

TINDAKAN UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING		
Tarikh Rujukan Diterima	Tarikh Respon	Tarikh Temujanji