



## فرم شرح حال وضعیت رومی و روانی دانشجوی جهت ارجاع به کمیسیون موارد فاص



### اطلاعات شخصی و تحصیلی دانشجو:

نام و نام خانوادگی دانشجو:	وضعیت تاهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>	سن:	شغل:
شماره ملی:	نام دانشکده / آموزشکده:		
مقطع تحصیلی: کاردانی <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی:	سال ورود:	سهمیه: بومی <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> شاهد و ایثارگر <input type="checkbox"/>
آدرس و تلفن محل سکونت:	شماره تلفن همراه:		

### اطلاعات بیماری:

(۱) نام و نوع بیماری یا مشکل روحی و روانی:
(۲) شرح علائم بالینی بیماری به طور کامل:
(۳) عوامل احتمالی که باعث بروز مشکل شده است:
(۴) بیماری چه بخش هائی از زندگی شما و خانواده را تحت تأثیر قرار داده است؟
(۵) تعداد دفعات و تاریخهای مراجعه به پزشک معالج:
(۶) در صورت درمان داروئی نام داروها و دوز مصرف آنها را بنویسید:
(۷) تاریخچه بیماری: شروع بیماری: ۱۳۰۰/۰۰/۰۰ (پایان بیماری: ۱۳۰۰/۰۰/۰۰ و یا درمان ادامه دارد <input type="checkbox"/> )
(۸) آیا عوارض بالینی ادامه دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن جواب، به چه شدت؟
(۹) آیا این بیماری در خانواده شما سابقه دارد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت مثبت بودن پاسخ نسبت خود با شخص بیمار؟ مختصر شرح دهید:
(۱۰) نام پزشک یا پزشکان معالج با نوع تخصص، همراه با شماره تلفن و آدرس مطب:

### تذکرات:

۱ - به فرمهای ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۲ - فرمها حتی الامکان بصورت تایپی در غیر اینصورت با دستخط خوانا و خوش خط بدون خط خوردگی تکمیل گردد.

۳ - ارجاع درخواست شما به کمیسیون منوط به ارائه مستندات درمانی اعم از گواهی پزشک متخصص به همراه نسخ پزشکی، در صورت بستری گزارش بیمارستانی، شرح عکسها و آزمایشات و... میباشد.

میباشد.

بامضاء:

تاریخ:

صحت مندرجات فوق مورد تأیید اینجانب: (نام و نام خانوادگی دانشجو)