

中山醫學大學身心健康中心 110 學年度新生團體心理測驗同意書

親愛的同學您好：

非常歡迎您成為中山醫學大學的一份子！在進入新環境與新階段的此時，相信您在許多方面正在適應中，身心健康中心將於 9/22(三)、9/29(三)透過團體心理測驗，協助您了解自己的情緒狀態。請閱讀下方之說明，勾選是否同意之選項，並請本人與監護人一同簽名後於註冊時至正心樓 2F 體檢櫃台繳交或郵寄至中山醫學大學身心健康中心(台中市南區建國北路一段 110 號)。誠摯邀請您的參與！

學務處身心健康中心

新生團體心理測驗情緒量表施測說明

※ 測驗時間地點～

◇ 時間：9/22(三)或 9/29(三)第五、六節

◇ 地點：正心樓電腦教室(各班實施時間與教室請詳見身心健康中心網頁「新生服務站」)

※ 量表內容～

◇ 量表包含單選題與複選題。

※ 施測方法～

◇ 測驗時間約十分鐘。

◇ 作答完畢將計算您的分數並解釋與提供相關建議，若有問題可諮詢在場老師。

※ 這份測驗可以～

◇ 幫助您檢視自我的情緒狀態，並提供自我照顧的建議。

◇ 協助學校了解您的身心狀態，提供關懷以及您可運用的資源。

※ 測驗結果的保存～

◇ 身心健康中心會謹守保密，妥善保管您的測驗結果，請您放心。若測驗結果顯示您可能需要更多資源的協助，身心健康中心將主動關心您的情況，同時在您同意之下，將邀請導師提供關懷與支持，一起協助您在學校的適應能夠順利。

本人_____，科系(含班級年級)_____，學號_____，

1. 同意/不同意(擇一勾選)於在學期間參與中山醫學大學「團體心理測驗」。

2. 已知悉，有關保護與尊重我的個人隱私權，我知悉在學校首頁最下方可以取得隱私權宣告(<https://www.csmu.edu.tw/p/405-1000-24457,c149.php?Lang=zh-tw>)

監護人(簽名)：_____

(若測驗當日未滿 20 歲，不論是否同意接受測驗，均需請監護人簽名。)

中華民國 110 年 _____ 月 _____ 日



全人發展 心衛推廣 關愛輔導 懷抱多元

