

中山醫學大學身心健康中心 114 學年度新生團體心理測驗同意書

親愛的同學您好：（**114/10/1 當日未滿 18 歲者需繳交紙本，滿 18 歲免交紙本**）

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 10/1(三)、10/8(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，並請本人與監護人簽名後於註冊體檢時至正心樓繳交同意書的櫃台繳交 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：10/1(三)或 10/8(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. ☐同意/☐不同意(擇一勾選)將測驗結果讓導師知道，以適時提供關心與支持。
3. ☐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)：_____

(114/10/1 未滿 18 歲，不論是否同意接受測驗，均需請監護人簽名。)



中華民國 114 年

月

日

全人發展 心衛推廣 關愛輔導 懷抱多元

