

SULIT



## BORANG MENGENALPASTI ISU ATAU MASALAH KLIEN

**SILA TANDAKAN ( / ) PADA MANA-MANA ISU (CABARAN / MASALAH) DI BAWAH INI  
YANG BERKAITAN DENGAN DIRI ANDA**

- |                |  |   |
|----------------|--|---|
| 1. KERJAYA :   | <input type="checkbox"/> Perancangan Kerjaya<br><input type="checkbox"/> Pengurusan Kerjaya<br><input type="checkbox"/> Hubungan Rakan Kerja<br><input type="checkbox"/> Hubungan Pihak Atasan<br><input type="checkbox"/> Kurang Berminat / Ceria | <input type="checkbox"/> Kurang Bermotivasi<br><input type="checkbox"/> Suka Menanggung Kerja<br><input type="checkbox"/> Sikap Kesempurnaan Yang Melampau<br><input type="checkbox"/> Lain-lain Nyatakan : _____ |
| 2. KELUARGA :  | <input type="checkbox"/> Hubungan Suami Isteri<br><input type="checkbox"/> Hubungan Anak-Anak<br><input type="checkbox"/> Pihak Ketiga (Mertua, Menantu, Ibu Bapa)   | <input type="checkbox"/> Perpisahan / Penceraian<br><input type="checkbox"/> Lain-Lain Nyatakan : _____   |
| 3. KESIHATAN : | <input type="checkbox"/> Selera Makan<br><input type="checkbox"/> Gastrik<br><input type="checkbox"/> Sakit Kepala<br><input type="checkbox"/> Sakit Pinggang / Belakang   | <input type="checkbox"/> Sering Mual (nausea)<br><input type="checkbox"/> Selalu Berdebar, Cemas<br><input type="checkbox"/> Penat / Letih / Lesu<br><input type="checkbox"/> Lain-Lain Nyatakan : _____          |
| 4. EMOSI :     | <input type="checkbox"/> Malu<br><input type="checkbox"/> Bimbang<br><input type="checkbox"/> Marah<br><input type="checkbox"/> Kesunyian<br><input type="checkbox"/> Kemurungan   | <input type="checkbox"/> Stress<br><input type="checkbox"/> Mimpi Ngeri<br><input type="checkbox"/> Kurang Yakin<br><input type="checkbox"/> Lain-lain Nyatakan : _____   |
| 5. PEMIKIRAN : | <input type="checkbox"/> Ingatan<br><input type="checkbox"/> Membuat Keputusan<br><input type="checkbox"/> Penumpuan<br><input type="checkbox"/> Kecelaruan  | <input type="checkbox"/> Berkhayal Jauh (Day-Dreaming)<br><input type="checkbox"/> Terfikir Untuk Bunuh Diri<br><input type="checkbox"/> Lain-Lain Nyatakan : _____   |

6. **TINGKAHLAKU :**  Ketagihan : Nyatakan : \_\_\_\_\_
- Melakukan Keganasan :
- Pada Diri Sendiri
- Pada Orang Lain
- Sikap Tingkahlaku Melampau
- Lain-lain  
Nyatakan : \_\_\_\_\_

7. **LAIN-LAIN :**  Hal-Hal Berkaitan Dengan Perundangan
- Hal-Hal Berkaitan Dengan Kewangan

**Adakah Isu - Isu Tersebut Mengganggu :-**

- Kehidupan Anda
- Kegiatan Seharian Anda
- Perhubungan Sosial Anda
- Tabiat Makan Anda
- Tabiat Tidur Anda

Adakah anda pernah mendapatkan khidmat kaunseling / pakar psikologi sebelum ini ?

- Ya  Tidak

Saya mengambil maklum bahawa segala maklumat yang diberikan sepanjang sesi bimbingan ini adalah dianggap **RAHSIA** kecuali dengan izin saya. Saya juga faham bahawa AKRAB UiTM juga mempunyai hak, walaubagaimanapun, hak kerahsiaan saya sebagai klien akan diutamakan.

**Tandatangan Klien**

**Tarikh**