



KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA

UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING (UPsK)
JABATAN KESIHATAN NEGERI KEDAH
JALAN KUALA KEDAH
SIMPANG KUALA
05400 ALOR SETAR
KEDAH DARUL AMAN

No. Telefon : 04-774 1074/ 1075/ 2339

Faksimili : 04-774 1073

BORANG RUJUKAN KAUNSELING

Diisi oleh Pakar/ Pegawai Perubatan/ Ketua Unit/ Penyelia

BAHAGIAN/ JABATAN/ UNIT/ WAD :

NO. SAMB :

1) KLIEN YANG DIRUJUK ADALAH :	<input type="radio"/> Pesakit: <input type="radio"/> Inpatient <input type="radio"/> Outpatient <input type="radio"/> Warga KKM (staf) / Pelatih ILKKM		
2) MAKLUMAT MOBILITI/ KETIDAKUPAYAAN KLIEN :	<input type="radio"/> Bukan OKU <input type="radio"/> OKU <input type="radio"/> Fizikal <input type="radio"/> Mental <input type="radio"/> Pendengaran <input type="radio"/> Pertuturan <input type="radio"/> Penglihatan <input type="radio"/> Pembelajaran <input type="radio"/> Berjalan <input type="radio"/> Bedridden <input type="radio"/> Crutches <input type="radio"/> Lain-lain. Nyatakan :		
3) NAMA :			
4) NO.KP / PASPORT :			5) UMUR :
6) JANTINA :	<input type="radio"/> Lelaki <input type="radio"/> Perempuan		
7) AGAMA :	<input type="radio"/> Islam <input type="radio"/> Kristian <input type="radio"/> Hindu <input type="radio"/> Buddha <input type="radio"/> Lain-Lain :		
8) BANGSA :	<input type="radio"/> Melayu <input type="radio"/> Cina <input type="radio"/> India <input type="radio"/> Bumiputera <input type="radio"/> Lain-Lain :		
9) KEWARGANEGARAAN :	<input type="radio"/> Warganegara <input type="radio"/> Bukan Warganegara		
10) NO. TEL. RUMAH/HP:			11) NO. TEL. PEJABAT/WARIS :
12) STATUS PERKAHWINAN :	<input type="radio"/> Bujang <input type="radio"/> Berkahwin <input type="radio"/> Bercerai <input type="radio"/> Balu / Duda		
13) KATEGORI PEKERJAAN :	<input type="radio"/> Kerajaan <input type="radio"/> Swasta <input type="radio"/> Bekerja Sendiri <input type="radio"/> Tidak Bekerja <input type="radio"/> Pesara <input type="radio"/> Pelajar		
14) JAWATAN/GRED :			
15) ALAMAT RUMAH /PEJABAT :			
16) DIAGNOSIS/ISU :			
17) TUJUAN RUJUKAN :	ISU PSIKIATRI DAN KESIHATAN MENTAL. <i>Example; Acute stress, Adjustment disorder, MDD, ADHD and others. Please specify :</i> ISU PERUBATAN. <i>Example; Non-adherence to treatment, Pre & Post operation, TOP/IUD and others. Please specify :</i> ISU SOSIAL. <i>Example; Addictive behaviour, stress, bully, interpersonal communication and others. Please specify :</i> ISU PERKAHWINAN DAN KELUARGA. <i>Example; divorce, marital problems, domestic violence and others. Please specify :</i> ISU TEMPAT KERJA. <i>Example; burnout, career issues, anger management, money problems and others. Please specify :</i>		
18) PEMAKLUMAN RUJUKAN KAUNSELING UNTUK WARGA KKM (WAJIB ISI)	a. Klien telah dimaklumkan mengenai rujukan kaunseling <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak * Nota: Sila maklumkan kepada klien mengenai rujukan kaunseling untuk melancarkan proses kaunseling b. Penyediaan laporan sesi kaunseling <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak * Nota: Laporan sesi kaunseling hanya akan dikeluarkan selepas tiga kali pertemuan sesi kaunseling.		
19) MAKLUMAT PERUJUK (WAJIB ISI)	Tandatangan : Nama dan Cop Pegawai : Tarikh dan Masa : No. Telefon dan Emel :		

MAKLUMAN : 1. Kes Kanak-Kanak 12 Tahun Ke Bawah Perlu Hadir Bersama Penjaga
 2. Pesakit Yang Discaj Pada Tarikh Rujukan Diterima Akan Diberi Temujanji Sebagai Pesakit Luar
 3. Semua Rujukan Akan Diberi Respon Tiga (3) Hari Bekerja Dari Tarikh Rujukan Diterima
 4. Tarikh Temujanji Pesakit Di Wad Dan Pesakit Luar Akan Ditentukan Oleh Pegawai Psikologi Yang Bertugas
 *Sila Tanda (/) Pada Bulatan (O) Yang Berkenaan
 *Pastikan Semua Maklumat Diisi Dengan Lengkap

KEGUNAAN UNIT PSIKOLOGI KAUNSELING

A) TUJUAN RUJUKAN

ISU PSIKIATRI DAN KESIHATAN MENTAL:

- | | | | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acute stress reaction | <input type="checkbox"/> Adjustment disorder | <input type="checkbox"/> Autistic | <input type="checkbox"/> ADHD |
| <input type="checkbox"/> Bipolar mood disorder | <input type="checkbox"/> Borderline personality disorder | <input type="checkbox"/> Eating disorder | <input type="checkbox"/> Gender dysphoria |
| <input type="checkbox"/> General anxiety disorder | <input type="checkbox"/> Insomnia, Learning disability | <input type="checkbox"/> Major Depression Disorder | <input type="checkbox"/> OCD |
| <input type="checkbox"/> Panic attack | <input type="checkbox"/> Post traumatic stress disorder | <input type="checkbox"/> Phobia | <input type="checkbox"/> Schizophrenia |
| <input type="checkbox"/> Sexual disorder | <input type="checkbox"/> Somatoform disorder | <input type="checkbox"/> Others. Specify: | |

ISU PERUBATAN:

- | | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ketidakpatuhan rawatan | <input type="checkbox"/> Ketakutan dengan proses rawatan | <input type="checkbox"/> Pra & Post pembedahan | <input type="checkbox"/> TOP/IUD |
| <input type="checkbox"/> Terminal illness | <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan: | | |

ISU SOSIAL:

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Addictive behaviour (food, sex, drug, smoking, alcohol, work, handphone) | <input type="checkbox"/> Body image issues | <input type="checkbox"/> Bully | <input type="checkbox"/> Communication problems |
| <input type="checkbox"/> Grief and bereavement | <input type="checkbox"/> Bimbang | <input type="checkbox"/> Keliru membuat keputusan | <input type="checkbox"/> Murung |
| <input type="checkbox"/> Kesedihan | <input type="checkbox"/> Kesunyian | <input type="checkbox"/> Lack of assertiveness | <input type="checkbox"/> LGBT |
| <input type="checkbox"/> Masalah disiplin/ tingkahlaku | <input type="checkbox"/> Masalah kemarahan | <input type="checkbox"/> Masalah pengurusan kewangan | <input type="checkbox"/> Masalah penyesuaian |
| <input type="checkbox"/> Masalah perhubungan/ interpersonal | <input type="checkbox"/> Poor coping skills | <input type="checkbox"/> Suicide idea | <input type="checkbox"/> Suicide attempt |
| <input type="checkbox"/> Penderaan fizikal/ mental/ seksual | <input type="checkbox"/> School refusal | <input type="checkbox"/> Self defeating behaviour | <input type="checkbox"/> Sexual problems |
| <input type="checkbox"/> Sexual orientation concerns | <input type="checkbox"/> Stress | <input type="checkbox"/> Trauma | <input type="checkbox"/> Unemployment |
| <input type="checkbox"/> Unmarried pregnancy | <input type="checkbox"/> Others. Specify: | | |

ISU PERKAHWINAN DAN KELUARGA:

- | | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masalah penceraian | <input type="checkbox"/> Masalah rumah tangga | <input type="checkbox"/> Keganasan rumah tangga | <input type="checkbox"/> Masalah keibubapaan |
| <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan: | | | |

ISU TEMPAT KERJA:

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktif dalam politik tanpa kebenaran | <input type="checkbox"/> Burnout | <input type="checkbox"/> Career issues | <input type="checkbox"/> Low self-esteem |
| <input type="checkbox"/> Hadiah keraian | <input type="checkbox"/> Kenyataan awam | <input type="checkbox"/> Kesalahan dadah | <input type="checkbox"/> Kes-kes mahkamah |
| <input type="checkbox"/> Keterhutangan serius | <input type="checkbox"/> EXIT POLICY (Dasar Pemisah) | <input type="checkbox"/> Markah LNPT < 75% | <input type="checkbox"/> Masalah kesihatan |
| <input type="checkbox"/> Masalah kesihatan mental | <input type="checkbox"/> Masalah perhubungan | <input type="checkbox"/> Motivasi rendah | <input type="checkbox"/> Pekerjaan luar |
| <input type="checkbox"/> Pelanggaran tatakelakuan | <input type="checkbox"/> Pemunyaan harta | <input type="checkbox"/> Sexual harrasment | <input type="checkbox"/> Stres |
| <input type="checkbox"/> Stres | <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan : | | |

B) CADANGAN PELAN INTERVENSI KAUNSELING

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kemahiran komunikasi interpersonal | <input type="checkbox"/> Motivational interviewing | <input type="checkbox"/> Kemahiran strategi daya tindak |
| <input type="checkbox"/> Terapi keluarga dan perkahwinan | <input type="checkbox"/> Pengurusan sendiri (self-help) | <input type="checkbox"/> Kemahiran Penyesuaian (Adjustment) |
| <input type="checkbox"/> Kemahiran keibubapaan | <input type="checkbox"/> Pengurusan kemarahan | <input type="checkbox"/> Psiko-pendidikan |
| <input type="checkbox"/> Kedukaan dan kehilangan | <input type="checkbox"/> Hipnosis | <input type="checkbox"/> Pengurusan stres |
| <input type="checkbox"/> Pengurusan kewangan | <input type="checkbox"/> Pengurusan tekanan | <input type="checkbox"/> Terapi relaksasi |
| <input type="checkbox"/> Modifikasi tingkah laku | <input type="checkbox"/> Pembangunan kerjaya | <input type="checkbox"/> Psiko-spiritual |
| <input type="checkbox"/> Intervensi Krisis | <input type="checkbox"/> Intervensi Konflik | <input type="checkbox"/> Terapi seni ekspresif |
| <input type="checkbox"/> Lain-Lain. Nyatakan: | | |

C) TERIMA BORANG RUJUKAN DAN TINDAKAN

Tarikh Rujukan Diterima/ Nama Penerima :	Tarikh Respon/ Masa :	Tarikh dan Masa Temujanji :	No. Daftar Kes :
Nama Pegawai Psikologi yang Mengendalikan Kes :		Ulasan Pegawai Psikologi yang Mengendalikan Kes :	Tandatangan dan Cop :

Tandatangan Ketua Unit Psikologi Kaunseling:

*Sila Tanda (/) Pada Bulatan (O) Yang Berkenaan
*Pastikan Semua Maklumat Diisi Dengan Lengkap