



**UNIT BIMBINGAN DAN KAUNSELING PELAJAR
PEJABAT TIMBALAN NAIB CANSOLOR (HAL EHWAL PELAJAR)
UNIVERSITI TEKNIKAL MALAYSIA MELAKA**

BORANG PERMOHONAN SESI KAUNSELING

BAHAGIAN A : MAKLUMAT DIRI

- i. Nama : _____
- ii. No.Matrik : _____
- iii. Fakulti : _____
- iv. Kursus : _____
- v. Semester : _____
- vi. CGPA : _____
- vii. No.Telefon : _____
- viii. Jantina : Lelaki Perempuan
- ix. Kaum : Melayu Cina
 India Lain-lain
- x. Alamat Semasa/Kolej Kediaman :

- xi. Nama Ibu/Bapa/Penjaga : _____
- xii. Pekerjaan Ibu/Bapa/Penjaga : _____
- xiii. Pendapatan Ibu/Bapa/Penjaga : _____

BAHAGIAN B : MAKLUMAT KAUNSELING

i. Jenis perkhidmatan yang diperlukan

- Kaunseling Individu Kaunseling Kelompok

ii. Perkara yang ingin di bincangkan

- Akademik Keluarga Kewangan
 Peribadi Kerjaya Kesihatan Mental
 Psikososial Disiplin Lain-lain:
(Nyatakan).....

iii. Jenis pelajar

- Sukarela Dirujuk

iv. Cadangan janji temu sesi kaunseling

TARIKH	MASA

v. Janji temu sesi kaunseling lanjutan (sekiranya ada)

TARIKH	MASA

vi. Perubahan dan perkembangan diri (Tindakan Pegawai Psikologi)

Tarikh Pemantauan : _____

- Isu/masalah berjaya diselesaikan Memerlukan sesi kaunseling lanjutan
 Isu/masalah dapat dikurangkan Tiada perubahan

BAHAGIAN C : PERSETUJUAN TERMAKLUM

Pengenalan

Saya, _____ (nama pelajar),
_____ (No.Matrik) bersetuju untuk menjalani sesi kaunseling dengan
Pegawai Psikologi, _____ (nama Pegawai Psikologi).

Matlamat Sesi Kaunseling

Dengan persetujuan anda sebagai pelajar, kita akan berbincang bagi menetapkan matlamat sesi kaunseling yang akan dijalankan, oleh itu kerjasama anda untuk menetapkan matlamat adalah diperlukan. Matlamat dicapai ataupun tidak adalah bergantung pada perbincangan sepanjang sesi kaunseling serta keterlibatan dan tanggungjawab anda di dalam dan di luar sesi kaunseling.

Kerahsiaan dan Limitasi Kerahsiaan

Semua perbincangan dalam sesi kaunseling adalah dirahsiakan. Jaminan menjaga kerahsiaan adalah tanggungjawab bersama antara Pegawai Psikologi dan pelajar. Terdapat beberapa limitasi mengenai isu kerahsiaan ini, yang memerlukan Pegawai Psikologi melaporkan kepada pihak berkenaan seperti:

- a. Jika maklumat yang dikongsi akan/boleh membahayakan diri pelajar misalnya pelajar mencederakan diri sendiri atau orang lain atau sebarang perlakuan berbahaya yang menunjukkan pelajar tidak dapat mengawal diri sendiri
- b. Jika pelajar terlibat dalam penderaan kanak-kanak, orang tua, orang kurang upaya atau pasangan anda
- c. Jika syarikat insurans memerlukan rekod sesi untuk membuat perkhidmatan dan menentukan ganti rugi.

*Sekiranya Pegawai Psikologi diwaran (subpoenae) dari mahkamah atau pihak berkuasa, maka Pegawai Psikologi boleh menceritakan isu yang dibincangkan bersama apabila disoal.

Tanggungjawab Pegawai Psikologi

Dalam sesi kaunseling ini, saya berperanan sebagai **Pegawai Psikologi** kepada anda dalam menangani isu dan masalah yang dihadapi dengan menghormati digniti diri, nilai dan keupayaan anda. Kegagalan anda untuk menghadiri sesi selama beberapa kali boleh menyebabkan saya membuat penamatan sesi kaunseling dan/atau merujuk kepada Pegawai Psikologi lain. Sekiranya isu yang dibawa di luar keupayaan (*competence*) saya maka, saya boleh merujuk anda kepada Pegawai Psikologi lain dengan persetujuan anda sebagai pelajar.

Tanggungjawab dan Hak Anda Sebagai Pelajar

Bagi memastikan keberkesanan sesi kaunseling, adalah penting untuk anda:

- a. Menghadiri sesi kaunseling seperti yang ditetapkan dengan persetujuan bersama.
- b. Memberi kerjasama semasa sesi kaunseling dijalankan.
- c. Berusaha dengan bersungguh - sungguh untuk mengatasi isu yang dikemukakan.
- d. Jika anda tidak dapat menghadiri sesi kaunseling, sila maklum kepada saya sebelum janji temu diadakan.
- e. Anda juga berhak untuk menarik diri daripada sesi kaunseling dan/atau merujuk kepada Pegawai Psikologi lain sekiranya anda tidak berasa selesa dengan saya.
- f. Anda mempunyai hak untuk mengetahui segala maklumat sesi kaunseling yang telah direkodkan atau/dan didokumentasikan.

Saya telah membaca dan memahami segala maklumat yang ada di dalam dokumen ini dan tidak akan mempersoalkan tindakan Pegawai Psikologi sekiranya saya melanggar perjanjian ini.

Tandatangan Pelajar

Tandatangan Pegawai Psikologi

.....

Nama :

Tarikh :

.....

Nama :

No.Kaunselor Berdaftar :

No.Perakuan Amalan :

Tarikh :