附件2：

湖北医药学院心理危机学生排查及干预反馈表

学院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章） 信息上报人\_\_\_\_\_\_\_\_ 填报时间\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学生联系方式 |  |
| 班级 |  | 所在宿舍 |  | 家长联系方式 |  |
| 主要问题及表现: | | | | 学院进一步处理意见:  学院分管领导签字：  年 月 日 | |
| 初步干预措施:        辅导员签字：  年 月 日 | | | |
| 备注 | | | | | |