



جمهوری اسلامی ایران

معاونت دانشجویی فرهنگی

اداره مشاوره و راهبردهای

باسمه تعالی

فرم ارجاع دانشجوی به روان پزشک

حضور محترم جناب آقای دکتر

با سلام

احتراماً بدینوسیله دانشجوی رشته جهت اقدامات درمانی لازم حضورتان معرفی می شود. خواهشمند است ضمن انجام اقدامات لازم در ذیل همین برگه، اداره مشاوره را به طور محرمانه از نتیجه معاینات، اقدامات درمانی و مشاوره های انجام شده مطلع فرمایید.

اداره مشاوره دانشگاه علوم پزشکی دزفول

تاریخ و امضا

خلاصه اقدامات درمانی و اظهار نظر روان پزشک معالج

اظهار نظر نهایی روانشناس

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی پزشک / روانشناس معالج