附件4：

**湖州市第三人民医院快速就诊联系单**

湖州市第三人民医院：

兹有我校 学院学生 ，因出现 ，为进一步了解该生状况，及时解决出现的问题，现需要做精神心理状况评估诊疗，望予以接洽。

湖州学院\*\*\*学院（盖章）

 年 月 日