

## 臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心心理輔導個案轉介單

主責社工：

聯絡電話：

單位名稱：

E-MAIL (必填)：

個案基本資料	姓名：	性別：	身分證字號：
	出生日期： 年 月 日	年齡： 歲	
	教育程度	<input type="checkbox"/> 小學及以下 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士及以上 現就讀學校： 班級：	
	身份別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 鰥/寡居 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	職業	<input type="checkbox"/> 公/教/軍/警 <input type="checkbox"/> 工/商 <input type="checkbox"/> 農/林/漁/牧 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 待/失業中 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他	
	身心障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊： _____ <input type="checkbox"/> 疑似有身心障礙： _____	
	宗教	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 一貫道 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	施暴/受暴類型	<input type="checkbox"/> 婚姻/同居/離婚關係暴力 <input type="checkbox"/> 精神虐待 <input type="checkbox"/> 肢體虐待 <input type="checkbox"/> 疏忽 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性猥褻 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 兩情相悅 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	施暴/受暴對象	<input type="checkbox"/> 配偶 _____ <input type="checkbox"/> 親屬 _____ <input type="checkbox"/> 手足 _____ <input type="checkbox"/> 男/女朋友 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 其他_____	
聯絡方式	戶籍地址		
	現住地址		
	電話	手機	
	緊急聯絡人	(電話)	
目前家中狀況	1. 是否安置： <input type="checkbox"/> 是，安置於_____； <input type="checkbox"/> 否 2. 是否與加害人同住： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 主要照顧者功能：(簡要說明) - 4. 有無其他支持系統或資源： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(說明)_____		
5. 其他：			

家系圖											
個案簡史											
社工處遇摘要											
主訴問題	<table border="1"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">個人內在問題</td> <td><input type="checkbox"/>情緒問題 <input type="checkbox"/>認知問題 <input type="checkbox"/>自尊低落 <input type="checkbox"/>心理創傷 <input type="checkbox"/>其他</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">個人與環境互動問題</td> <td><input type="checkbox"/>溝通問題 <input type="checkbox"/>人際關係 <input type="checkbox"/>生活適應 <input type="checkbox"/>其他</td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">兒童少年問題</td> <td> <input type="checkbox"/>作惡夢    <input type="checkbox"/>尿床    <input type="checkbox"/>攻擊行為                    <input type="checkbox"/>退縮  <input type="checkbox"/>自傷行為   <input type="checkbox"/>過動    <input type="checkbox"/>自閉傾向                    <input type="checkbox"/>創傷後症候群  <input type="checkbox"/>偏差行為   <input type="checkbox"/>人際關係不良                    <input type="checkbox"/>其他         </td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">期待進行諮商類型</td> <td> <input type="checkbox"/>個別諮商                    <input type="checkbox"/>家族治療                    <input type="checkbox"/>婚姻諮商  <input type="checkbox"/>兒童遊戲治療    <input type="checkbox"/>親子諮商                    <input type="checkbox"/>其他_____         </td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">期待主要處理問題</td> <td> <input type="checkbox"/>創傷之修復                    <input type="checkbox"/>增進親子關係                    <input type="checkbox"/>提供親職教育  <input type="checkbox"/>增進社交能力                    <input type="checkbox"/>提供婚姻教育                    <input type="checkbox"/>提升自我意識  <input type="checkbox"/>增進溝通技巧                    <input type="checkbox"/>自傷問題處理                    <input type="checkbox"/>改善家庭互動  <input type="checkbox"/>學習適當情緒表達                    <input type="checkbox"/>改善夫妻溝通模式  <input type="checkbox"/>改變僵化之認知模式                    <input type="checkbox"/>提供情緒管理教育  <input type="checkbox"/>悲傷/失落的處理                    <input type="checkbox"/>學習個人心理衛生  <input type="checkbox"/>建立正確兩性平權認知                    <input type="checkbox"/>其他_____         </td> </tr> </table>	個人內在問題	<input type="checkbox"/> 情緒問題 <input type="checkbox"/> 認知問題 <input type="checkbox"/> 自尊低落 <input type="checkbox"/> 心理創傷 <input type="checkbox"/> 其他	個人與環境互動問題	<input type="checkbox"/> 溝通問題 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 生活適應 <input type="checkbox"/> 其他	兒童少年問題	<input type="checkbox"/> 作惡夢 <input type="checkbox"/> 尿床 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 退縮 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 過動 <input type="checkbox"/> 自閉傾向 <input type="checkbox"/> 創傷後症候群 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 人際關係不良 <input type="checkbox"/> 其他	期待進行諮商類型	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 家族治療 <input type="checkbox"/> 婚姻諮商 <input type="checkbox"/> 兒童遊戲治療 <input type="checkbox"/> 親子諮商 <input type="checkbox"/> 其他_____	期待主要處理問題	<input type="checkbox"/> 創傷之修復 <input type="checkbox"/> 增進親子關係 <input type="checkbox"/> 提供親職教育 <input type="checkbox"/> 增進社交能力 <input type="checkbox"/> 提供婚姻教育 <input type="checkbox"/> 提升自我意識 <input type="checkbox"/> 增進溝通技巧 <input type="checkbox"/> 自傷問題處理 <input type="checkbox"/> 改善家庭互動 <input type="checkbox"/> 學習適當情緒表達 <input type="checkbox"/> 改善夫妻溝通模式 <input type="checkbox"/> 改變僵化之認知模式 <input type="checkbox"/> 提供情緒管理教育 <input type="checkbox"/> 悲傷/失落的處理 <input type="checkbox"/> 學習個人心理衛生 <input type="checkbox"/> 建立正確兩性平權認知 <input type="checkbox"/> 其他_____
個人內在問題	<input type="checkbox"/> 情緒問題 <input type="checkbox"/> 認知問題 <input type="checkbox"/> 自尊低落 <input type="checkbox"/> 心理創傷 <input type="checkbox"/> 其他										
個人與環境互動問題	<input type="checkbox"/> 溝通問題 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 生活適應 <input type="checkbox"/> 其他										
兒童少年問題	<input type="checkbox"/> 作惡夢 <input type="checkbox"/> 尿床 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 退縮 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 過動 <input type="checkbox"/> 自閉傾向 <input type="checkbox"/> 創傷後症候群 <input type="checkbox"/> 偏差行為 <input type="checkbox"/> 人際關係不良 <input type="checkbox"/> 其他										
期待進行諮商類型	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 家族治療 <input type="checkbox"/> 婚姻諮商 <input type="checkbox"/> 兒童遊戲治療 <input type="checkbox"/> 親子諮商 <input type="checkbox"/> 其他_____										
期待主要處理問題	<input type="checkbox"/> 創傷之修復 <input type="checkbox"/> 增進親子關係 <input type="checkbox"/> 提供親職教育 <input type="checkbox"/> 增進社交能力 <input type="checkbox"/> 提供婚姻教育 <input type="checkbox"/> 提升自我意識 <input type="checkbox"/> 增進溝通技巧 <input type="checkbox"/> 自傷問題處理 <input type="checkbox"/> 改善家庭互動 <input type="checkbox"/> 學習適當情緒表達 <input type="checkbox"/> 改善夫妻溝通模式 <input type="checkbox"/> 改變僵化之認知模式 <input type="checkbox"/> 提供情緒管理教育 <input type="checkbox"/> 悲傷/失落的處理 <input type="checkbox"/> 學習個人心理衛生 <input type="checkbox"/> 建立正確兩性平權認知 <input type="checkbox"/> 其他_____										

	<p>問題說明 (請摘述個案行為、 心理 及情緒問題)</p>	
執行方式	<p>一、諮商時間 1. 預訂自 年 月 日至 年 月 日。 2. 預計進行時數為_____小時</p> <p><b>二、可進行諮商時段(請至少選填三個時段)</b> 1. 週____: <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午 <input type="checkbox"/>晚間 2. 週____: <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午 <input type="checkbox"/>晚間 3. 週____: <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午 <input type="checkbox"/>晚間 4. 其他: _____</p> <p><b>三、諮商地點</b> <input type="checkbox"/>玉井中心 <input type="checkbox"/>安平中心 <input type="checkbox"/>安康中心 <input type="checkbox"/>善化中心 <input type="checkbox"/>北門中心 <input type="checkbox"/>新營中心 <input type="checkbox"/>家防中心 <input type="checkbox"/>新豐中心 <input type="checkbox"/>其他: _____ <b>(地點請加上行政區域)</b></p> <p>四、諮商安排 <input type="checkbox"/>建議轉介 _____ 請敘明理由: _____ <input type="checkbox"/>其他: _____</p>	
附件		
其他		

備註：

1. 一人一份轉介單。
2. 完成申請後，由本中心綜合規劃組提供轉介單於心理輔導員開始進行心理輔導。

### 心理諮商開案指標

【成人】如為成人案項目 1-3 為必要條件，另項目 5-11 必須有一項為是，始得進入諮商服務。

項目	敘述	是	否
1	個案有意願與動機（願意也想要接受諮商）		
2	個案有需求（有實際上的問題或困擾）		
3	個案願意承諾對諮商的持續與穩定		
4	個案對問題或現狀的認知有誤，影響其生活功能或角色。		
5	個案有行為問題或困擾，需要透過有目標的諮商來修正其行為模式		
6	個案在關係的處理上欠缺清楚的界線或者關係中的各系統間出現衝突		
7	個案所處系統間的權力結構呈現模糊或僵化無彈性的情形		
8	個案不斷在挫敗的經驗中循環，找不出問題解決的新策略或方法		
9	個案在生活系統中出現病態的三角關係，影響個案的分析能力。		
10	個案詮釋所遭遇問題的方式是影響其面對或處理問題的主要原因。		
11	其他（請說明）		

【兒少】如為個人案項目 1-4 為必要條件，另項目 5-11 必須有一項為是，始得進入諮商服務。

項目	敘述	是	否
1	個案不排斥諮商		
2	家長有需求（有實際問題或困擾）		
3	家長有動機與意願		
4	家長願意承諾對諮商的持續與穩定		
5	案主呈現退化行為		
6	個案有行為問題、攻擊性或偏差行為或行為困擾		
7	個案對於成人世界有錯誤認知與看法		
8	個案家庭狀況足以影響案主正常生活		
9	個案有情緒障礙或困擾		
10	個案表達有持續的情緒或生活壓力		
11	其他（請說明）		