

臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心
心理諮商輔導進行方式變更申請表

保護資訊系統案號：CA		填表日期：____年____月____日	
家防中心主責社工：			
個案姓名		身份證字號	
受輔導者 姓名		☐ 個案本人 ☐ 被害人家屬或主要照顧者 (與個案關係：_____)	
心理諮商所/ 治療所		心理輔導員 姓名	
受輔導類別	☐ 家庭暴力被害人 (☐ 成人 ☐ 兒少) ☐ 性侵害被害人 (☐ 成人 ☐ 兒少) ☐ 性騷擾被害人 (☐ 成人 ☐ 兒少) ☐ 被害人家屬或主要照顧者 (☐ 家庭暴力被害人 ☐ 性侵害被害人)		
原輔導進行方 式	☐ 個別心理輔導 ☐ 團體心理輔導 (☐ 團體 ☐ 家族 ☐ 夫妻協談)		
變更輔導進行 方式(可複選)	☐ 個別心理輔導 ☐ 團體心理輔導 (☐ 團體 ☐ 家族 ☐ 夫妻協談)		
變更時間	目前已進行_____小時，預計自第_____小時起開始變更。		
委託單位或他轄社工員/師	督導	單位主管	
社工員/師	督導	組長	
綜合規劃組承辦人員	組長	機關首長	

※若為本中心委託之民間團體或其它縣市申請者，僅需核章於委託單位欄位。