附件一

10607修

臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心辦理心理諮商及輔導個案申請表

保護資訊系統案號：CA **家防中心主責社工：**				填表日期：__年__月__日		
申請次數	□新申請　□舊案　同一事件第___次申請，　已執行____小時					
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）					
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）					
受輔導者資料	姓名		與被害人關係			
	身份證字號		出生年月日		性別	
	國籍身份別	□本國　□大陸籍　□外籍_____　□其它				
被害人資料	姓名		聯絡電話			
	戶籍地址					
	居住地址					
應備文件	□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表影本。 □臺南市政府家庭暴力暨性侵害防治中心心理輔導個案須知暨同意書。 □受輔導者相關戶口名簿或戶籍謄本影本。 □家屬或主要照顧者證明文件。					
心理輔導員：_____預計時數：_____開始日期：_____ 開始地點：_____輔導頻率:_____預計結案日期：_____						

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

※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。

附件一

10607修

審查意見：		
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。