

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

諮商晤談紀錄

114年3月修訂版

姓名：	生理性別：	生日： 年 月 日
身分證字號：	主責社工：	主責心理師：
個案住址：		
轉介心理治療/諮商目標		
☐ 創傷之修復	☐ 情緒與壓力調節	☐ 提升自我意識
☐ 悲傷/失落的處理	☐ 增進溝通技巧	☐ 增進親子關係
☐ 改善伴侶與家庭關係互動	☐ 自傷(殺)問題處理	☐ 其他_____
心理治療/諮商紀錄		
次數：	日期： 年 月 日 時間： 時 分至 時 分	服務地點：
一、主訴：		
二、心理評估、會談內容與重要事項：		
三、處遇方法、計劃、目標：		
四、其他注意事項及建議：		
主責心理師簽名：		

密件：除主責心理師、專業與行政督導、案主之個管社工、社工督導外，其他人不得閱讀。