

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		
<input type="checkbox"/> 創傷之修復	<input type="checkbox"/> 情緒與壓力調節	<input type="checkbox"/> 提升自我意識
<input type="checkbox"/> 悲傷/失落的處理	<input type="checkbox"/> 增進溝通技巧	<input type="checkbox"/> 增進親子關係
<input type="checkbox"/> 改善伴侶與家庭關係互動	<input type="checkbox"/> 自傷(殺)問題處理	<input type="checkbox"/> 其他_____
心理治療/諮商紀錄		
次數：	日期： 年 月 日	服務地點：
	時間： 時 分至 時 分	
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。