

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心心理諮商轉介單

主 責 社 工：
 單位名稱(組)：
 E-MAIL：

聯絡電話：

111年1月新版

個案基本資料	姓名：		性別：		
	出生日期： 年 月 日		年齡： 歲		
	身分證字號：		系統案號：		
	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"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶 <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 虐 / 受 虐 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"/> 未滿16歲合意性行為 <input type="checkbox"/> 其他			
施 虐 / 受 虐 對 象	<input type="checkbox"/> 配偶 _____ <input type="checkbox"/> 親屬 _____ <input type="checkbox"/> 手足 _____ <input type="checkbox"/> 情侶 <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	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：					

個案簡史		
家系圖		
社工處遇摘要		
主訴問題	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"/> 人際關係不良 <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"/> 退縮 <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 (至多選擇3項，並依期待處理之先後排序)	<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"/> 建立正確性別平權認知 <input type="checkbox"/> 其他_____

	<p style="text-align: center;">問題說明</p> <p>(請依期待處理問題選項清楚說明，勿填寫個案案情)</p>																																	
執行方式	<p>一、諮商安排</p> <p><input type="checkbox"/>轉介兒童青少年與家庭諮商中心(並請務必填寫心理諮商開案指標)</p> <p><input type="checkbox"/>社工員自行媒合，心理師：_____</p> <p>敘明理由_____</p> <p>二、建議諮商時間(可複選)</p> <table border="1" data-bbox="197 683 1406 1070"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">時間</th> <th style="text-align: center;">一</th> <th style="text-align: center;">二</th> <th style="text-align: center;">三</th> <th style="text-align: center;">四</th> <th style="text-align: center;">五</th> <th style="text-align: center;">六</th> <th style="text-align: center;">日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>早 09:00~12:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午 14:00~17:00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>晚 17:30~20:30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>三、建議諮商地點(開放時間如附表，可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>社福中心：_____ (請填地區)社福中心</p> <p><input type="checkbox"/>婦幼青少年活動中心</p> <p><input type="checkbox"/>兒福中心</p> <p><input type="checkbox"/>家防中心</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>(諮商地點以各區社會福利服務中心為主，若有特殊個案，請先與兒諮中心專任心理師討論過，再填寫於其他此項欄位)</p>		時間	一	二	三	四	五	六	日	早 09:00~12:00								午 14:00~17:00								晚 17:30~20:30							
時間	一	二	三	四	五	六	日																											
早 09:00~12:00																																		
午 14:00~17:00																																		
晚 17:30~20:30																																		
附件																																		
其他																																		

備註：1. 原則上一戶一份轉介單（一戶可多人），若該戶轉介兩人進行諮商，請社工員務

必分開填寫轉介單第一頁之個案基本資料、聯絡電話等欄位(後面資料則可填寫一份一併陳核即可)，經社工與專任心理師討論後，決定諮商開案數。

2. 轉介單陳核時，請社工員務必檢附完整附件，陳核至各組組長，後交予性侵組承辦人轉介至兒童青少年與家庭諮商中心。

3. 原則上均轉介兒諮中心由其提供諮商輔導服務，除該案經轉介兒諮無法提供服務或有特殊情形者，方可另案專簽自行媒合心理師。

【依據高雄市家暴被害人補助辦法及性侵害被害人補助辦法】申請諮商與輔導補助

檢附文件	<input type="checkbox"/> 戶籍資料 (最近 3 個月內)
	<input type="checkbox"/> 最近一年所得及不動產證明 (被害人及其扶養人)
	<input type="checkbox"/> 性侵害心理創傷評估量表
	<input type="checkbox"/> 週二夜間心理諮詢服務內容說明及家防中心心理諮詢紀錄表 (如轉介兒諮中心前有安排心理諮詢需檢附)

全家人口及每月總收入狀況【說明：全家人口之界定為申請人本人及申請人實際負擔扶養之人數來計算】

稱謂	姓名	身分(居留)證號碼	性別	出生年月日	每月收入項目				
					工作收入	利息收入	其他收入	已領其他補助	小計

審核項目	1.平均每人每月收入	2.全家動產投資合計	3.全家土地及房屋價值

社工評估	
-------------	--

審核結果	<input type="checkbox"/> 不符合補助資格	<input type="checkbox"/> 1. 每人每月收入超過本市 111 年度最低生活費用 2.5 倍(新台幣 36,048 元)及台灣地區每人每月消費支出 1.5 倍(新台幣 34,893 元)。 <input type="checkbox"/> 2. 全家存款投資合計超過標準(含存款本金、有價證券、投資及一次性保險等之計算為新台幣 120 萬元)。 註 1：全家人口 1 口以內，以 120 萬元計，每增加 1 口得增加 18 萬元整。 註 2：利息所得÷0.0079=存款本金。 <input type="checkbox"/> 3. 全家土地及房屋價值超過 650 萬元。 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____
-------------	----------------------------------	--

<input type="checkbox"/> 符合補助資格	<input type="checkbox"/> 核准轉介兒諮中心 <input type="checkbox"/> 核准諮商及輔導_____小時費用，共計補助_____元。
---------------------------------	--

主責社工	督 導	組 長

※『轉介兒童青少年與家庭諮商中心者請務必填寫本表』

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 4-11 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）		

※『轉介兒諮中心前如有安排本中心心理諮詢請務必填寫本表』

週二夜間心理諮詢服務內容說明

您好：

歡迎您使用家防中心週二晚間的心理諮詢服務，在服務開始前，請您詳細閱讀以下服務說明，並於最後文末空格處打√，確認您已經閱讀完畢。

接下來您將接受一個「一次性」的心理諮詢。與您或您的家人會談的人員，均為國家高考合格的諮商心理師。與您會談的主要目的是：

- 1.協助您體驗一下與心理師談話的感受
- 2.對於您的主要議題進行了解
- 3.協助您確認該議題是否合適或需要透過心理諮商進行改善或處理。

過程中，心理師可能會詢問您一些關於您轉介或來談議題的一些狀況或過程、細節，也可能會對於您的狀況給予一些思考方向或回應。如果您對於來談主題，有一些不想談論的部份，也可以直接跟心理師告知。

每一位心理師的個性和專業風格均不相同，諮詢過程中，如果您有任何不舒服、或者覺得疑問的地方，都可以直接跟和您會談的心理師反應，不需緊張或擔心，放鬆心情即可。

如果談話過程中，您有一些情緒反應或者完全無感受，也都是正常的反應，無需焦慮或緊張。

如果心理師認為您的議題需要後續進行比較多次的心理諮商，心理師會告知您

※『轉介兒諮中心前如有安排本中心心理諮詢請務必填寫本表』

這個建議，您可以視個人意願或跟您的主責社工討論後決定是否要接受諮商，若有任何疑問，也可以直接詢問心理師。

最後，需要您注意的是：與您進行本次諮詢的心理師，不一定是您進行後續諮商的心理師。

謝謝您的閱讀，希望這次的心理諮詢能提供您一些方向與支持。

以上訊息我已經完全閱讀完畢。(確認請打√)

高雄市政府社會局家防中心感謝您

場地開放時間一覽表(111.01.06 更新)

*中午 12:00-13:30 各場館午休期間不開放

*視疫情情形場地借用時間會隨時調整

單位	開放時間	一	二	三	四	五	六	日
兒福中心	周二~周日 09:00-17:00							
家防中心	周一~周五 09:00-17:00 周二晚間 17:30-20:30							
鳳山婦幼 青少年中心	周一~周六 09:00-20:30 周日 09:00-17:00							
鳳山五甲社福	周一~周六 09:00-17:00							
大寮社福	周一~周五 09:00-17:00							
仁武社福	周一~周五 09:00-17:00							
前鎮社福	周一~周五 09:00-17:00							
小港社福	周一~周六 09:00-17:00							
鹽埕社福	周一~周六 09:00-17:00							
旗津社福	周一~周五 09:00-17:00							
三民社福	周一~周六 09:00-17:00							
左營社福	周一~周六 09:00-17:00							
楠梓社福	周一~周六 09:00-17:00							
岡山社福	周一~周六 09:00-17:00							
路竹社福	周一~周五 09:00-17:00							
旗山社福	周二~周日 09:00-17:00							
六龜社福	周一~周五 09:00-17:00							
甲仙社福	周一~周五 09:00-17:00							