

※有無於臺北市政府市民服務大平臺線上登錄：有/案件編號：_____

無/原因：_____

臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心

心理復健紀錄摘要表及簽到表(由本中心或受託單位社工轉介者適用)

(必填：本案為家暴個案性侵害個案)

受諮商者姓名 (如為2人以上皆須填寫)		本次核銷總計	<input type="checkbox"/> 個別 次 <input type="checkbox"/> 家族 次 <input type="checkbox"/> 團輔 次
身分證統一編號		出生年月日	年 月 日
輔導人員姓名		主責社工員所屬單位 /機構名稱及姓名	

第一部分：諮商輔導簽到表

個別心理 個別諮商輔導補助每次以1小時為限；家族諮商輔導每次2人以上以1.5小時為限，單次超出時數部分不予補助且不予併計。團體輔導以「次」為補助單位。

次數	諮商輔導日期	起訖時間	時數	諮商/社工師簽名	受諮商者簽名 (家族諮商或帶領團體時， 所有參與者皆需簽名)
1	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
2	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
3	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
4	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
5	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
6	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
7	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
8	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		

次數	諮商輔導日期	起訖時間	時數	諮商/社工師簽名	受諮商者簽名 (家族諮商或帶領團體時， 所有參與者皆需簽名)
9	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
10	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
11	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
12	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
13	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
14	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		
15	年 月 日		<input type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 1.5 小時		

備註：請務必勾選個案類型並與紀錄分開列印，受諮商者未簽名則視同未接受諮商，未簽名之次數亦不予補助。

第二部分：諮商輔導紀錄摘要表（家暴、性侵害案及受家暴及家內性侵害之兒少案皆適用）

如同次諮商為2人以上，請應分別記載該2人諮商輔導摘要

第1次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第2次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第3次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第4次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第5次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第6次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第7次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第8次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第9次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第10次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第11次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第 12 次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第 13 次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第 14 次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第 15 次於____年__月__日諮商輔導摘要：

第三部分：請於完成階段諮商輔導填寫，併附於最後 1 次費用核銷

(家暴、性侵害案及受家暴及家內性侵害之兒少案皆適用)

總報告(含問題陳述、成因診斷與本階段諮商輔導成效評估)

一、原諮商輔導計畫所定重點目標(請與主責社工原核定諮商計畫之目標一致)

二、依照個案狀況或需求於諮商過程使用專業技術/方法

三、成效評估(請依原定目標是否達成或達成程度、效果如何? 進行評估)

四、結論：

1 完成階段性諮商輔導目標。

2 未完成階段性諮商輔導目標或輔導無明顯效果。

(如評估有繼續或延長諮商輔導者請繼續填下欄)

未完成階段性諮商輔導目標或輔導無效果之原因分析與建議

未完成階段性諮商輔導目標或輔導無效果之原因分析	
建議	1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否須繼續或延長諮商輔導 建議諮商重點目標： 次數：_____次(個別：_____次；夫妻/家族：_____次；團輔：_____次) 2. <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合由同一諮商師繼續諮商輔導 原因：
諮商輔導人員	簽名：_____ 評估日期：_____年____月____日