

## 性騷擾被害人接案表

案件資訊			
轉介單位	單位名稱		轉介日期
	轉介人員		職稱
	聯絡電話		E-MAIL
個案基本資料	個案姓名		出生年月日
	身份證/居留證號/護照號碼		
	聯絡電話		
	居住地址		
	戶籍地址		
	服務提供方式	<input type="checkbox"/> 自行立案輔導【若勾選此選項，必須撰寫服務紀錄始可結案】 <input type="checkbox"/> 由受委託單位輔導，承辦單位_____【倘由受託單位輔導，服務紀錄表將由受託單位進行填寫】【若勾選此選項，必須撰寫服務紀錄始可結案】 <input type="checkbox"/> 轉介其他單位服務： <input type="checkbox"/> 家防中心 <input type="checkbox"/> 社福中心 <input type="checkbox"/> 心衛中心 <input type="checkbox"/> 學生輔導諮商中心 <input type="checkbox"/> 學校輔導室 <input type="checkbox"/> 勞政單位 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 被害人無服務需求，暫予結案	
	身分類別	<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(含無國籍)	
	接案日期	年 月 日	
	服務對象	<input type="checkbox"/> 案主本人 <input type="checkbox"/> 案主之配偶 <input type="checkbox"/> 案主之直系血親 <input type="checkbox"/> 案主之同居親屬 <input type="checkbox"/> 與案主社會生活關係密切之人 【可依需求新增服務對象】	

\*藍字為系統操作設定

## 服務紀錄表

填表日期	年/月/日	服務期間	年/月/日~年/月/日
服務項目	服務內容		
<input type="checkbox"/> 諮詢協談	<input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 醫療諮詢 <input type="checkbox"/> 報案諮詢 <input type="checkbox"/> 就學諮詢 <input type="checkbox"/> 社會福利諮詢 <input type="checkbox"/> 情緒支持 <input type="checkbox"/> 安全計畫 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 心理輔導	1. 受轉介單位/人員_____ 2. 服務內容： <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input type="checkbox"/> 伴侶 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. 是否補助心理輔導費用： <input type="checkbox"/> 是；時數： <input type="checkbox"/> 6次以下 <input type="checkbox"/> 6次至12次 <input type="checkbox"/> 12次以上 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 法律扶助 <small>【本服務項目限涉犯性騷擾防治法第25條時勾選】</small>	<input type="checkbox"/> 律師諮詢服務 <input type="checkbox"/> 訴訟補助(訴訟費)： <input type="checkbox"/> 民事 <input type="checkbox"/> 刑事 <input type="checkbox"/> 法律扶助費用(律師費)： <input type="checkbox"/> 部分補助 <input type="checkbox"/> 全額補助		
<input type="checkbox"/> 轉介社會福利服務	<input type="checkbox"/> 脆弱家庭支持服務 <input type="checkbox"/> 保護服務 <input type="checkbox"/> 其他福利服務		
<input type="checkbox"/> 轉介創傷復原中心	<input type="checkbox"/> 社團法人桃園市助人專業促進協會 <input type="checkbox"/> 社團法人臺灣兒少權益暨身心健康促進協會 <input type="checkbox"/> 芙樂奇心\理諮商所 <input type="checkbox"/> 財團法人勵馨社會福利事業基金會 <input type="checkbox"/> 社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會 <input type="checkbox"/> 高雄市旅行心理治療所 <input type="checkbox"/> 中崙諮商中心心理諮商所 <input type="checkbox"/> 禾心心理諮商所		
<input type="checkbox"/> 通譯服務	1. 通譯語言： <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 印尼語 <input type="checkbox"/> 泰語 <input type="checkbox"/> 日語 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他_____ 2. 是否補助通譯費用： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 其他服務	<input type="checkbox"/> 陪同出庭 <input type="checkbox"/> 陪同聲請保護令 <input type="checkbox"/> 申請相關福利補助 <input type="checkbox"/> 陪同申請法律協助 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">工作內容摘要</div>			

服務期間系統預設截止日為當月的 30 日或 31 日，例如服務期間自 113 年 4 月 10 日開始提供服務，其截止時間為自動帶出為 114 年 4 月 30 日，下個月繼續服務，則該月的服務紀錄表服務期間為 114 年 5 月 1 日至 114 年 5 月 31 日，如在 5 月 31 日前結案，再以手動方式修改服務截止日期。

## 結案表

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

開案日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

結案日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### 一、 結案原因：

- 已達成個案服務目標。
- 被害人遷居他縣市，續勾子項：
  - 已轉介至其他縣市繼續提供服務。
  - 被害人表示不須要繼續服務。
- 被害人死亡。
- 被害人入監服刑、長期入住機構或國外。

### 二、 其他補充事項：

	核章	意見
社工人員		
督導人員		
主管人員		