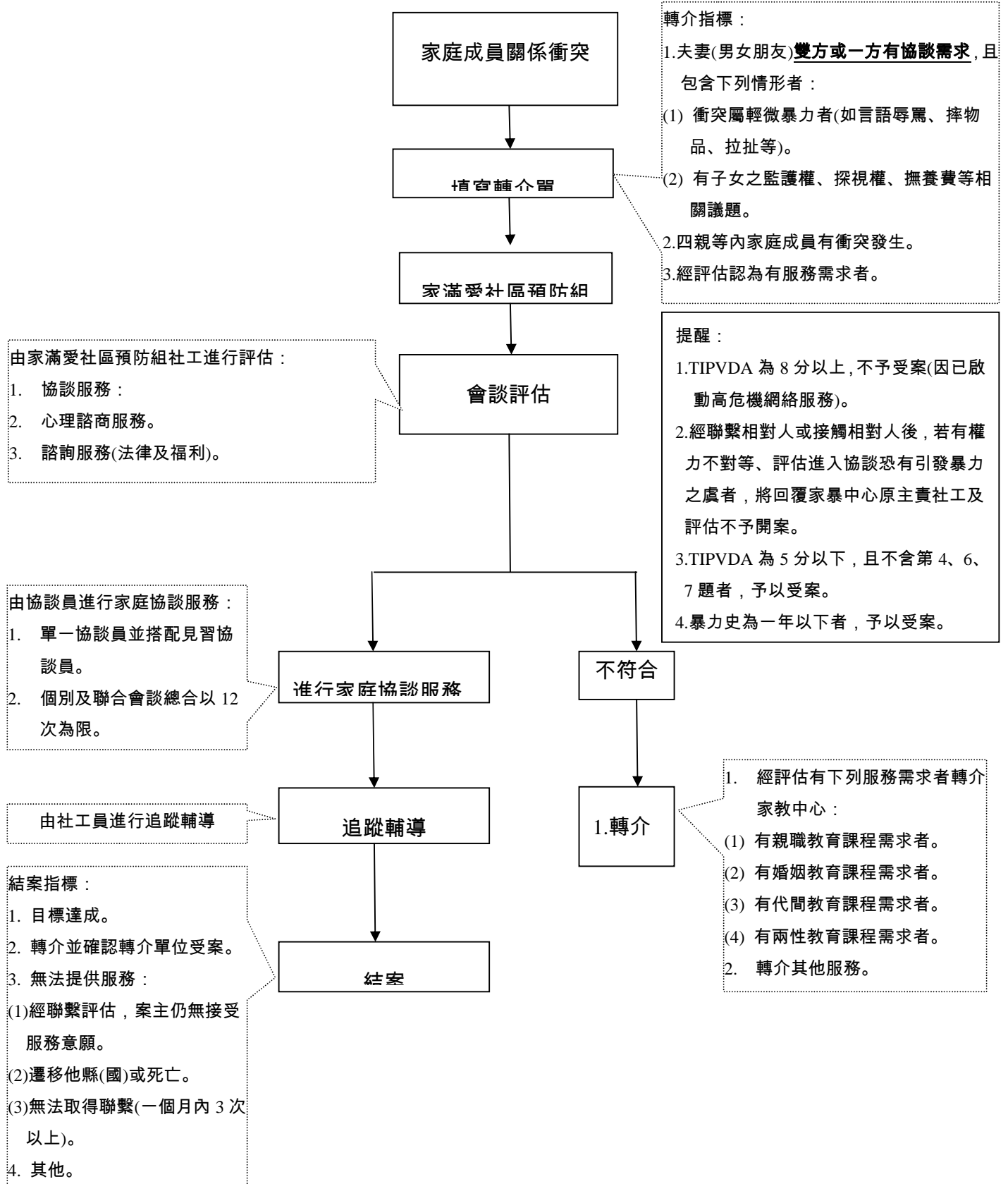


宜蘭縣家庭暴力暨性侵害防治中心家滿愛社區預防組

協談服務流程



宜蘭縣家庭暴力暨性侵害防治中心家滿愛社區預防組

協談服務轉介單

轉介日期：

轉介單位		聯絡電話		聯絡人		
轉介事由	夫妻(男女朋友)關係衝突 夫妻輕微暴力衝突 子女權益分配問題 四親等衝突(關係：_____)					
申請人雙方 基本資料	姓名		性別	男 女	出生日期	年 月 日
	身分證字號		職業		電話	
	通訊地址					
	姓名		性別	男 女	出生日期	年 月 日
	身分證字號		職業		電話	
	通訊地址					
提醒申請人事項	申請人雙方皆同意進入本服務。 已告知申請人一方，本服務需雙方皆有進入協談服務意願方能進行。					
是否曾接受 處遇服務： (如家庭暴力服 務、兒少保護 服務、藥酒癮 治療、認知輔 導教育等)	否 是：(處遇日期 年 月 日) 處遇類型： 家庭暴力個案家庭 兒少保護個案家庭 高風險家庭 藥酒癮個案家庭 其他： _____) 處遇狀態： 已完成 持續進行中 已中斷無法繼續 其他 _____					
個案問題概述	(如家系圖、家庭概況、方便聯繫時間、案主/相對人期待及需求...等。)					
承辦人			主管			

..... 請回傳轉介單位 請回傳轉介單位

回覆處理情形：

開案處理並提供後續服務：

開案日期：__年__月__日，主責社工：_____，聯繫電話：_____

轉介其他單位：_____，負責人員：_____，聯繫電話：_____

無法提供服務，原因：_____

承辦人：

督導：

主管核章：

年 月 日

電話：03-9334900 傳真：03-9334903