

# 臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心

## 105 年委託辦理「家庭暴力加害人處遇計畫」申請暨實施計畫書

一、申請單位基本資料				
單位申請名稱	立案機關日期文號	負責人職稱及姓名	地址	業務聯絡人及電話

單位性質 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 經中央主管機關醫院評鑑合格並設有精神科門診或精神科病房者。 <input type="checkbox"/> 經中央主管機關精神科醫院評鑑合格者。 <input type="checkbox"/> 經中央主管機關指定之藥癮戒治醫療機構。 <input type="checkbox"/> 經直轄市、縣（市）政府指定之相關機關（構）或團體。 <input type="checkbox"/> 1、經中央衛生主管機構醫院評鑑合格者。 <input type="checkbox"/> 2、合格登記之社會工作師事務所。 <input type="checkbox"/> 3、依法設立之財團法人或社團法人。 <input type="checkbox"/> 4、合格登記之心理治療所、心理諮商所。 (請檢附相關佐證文件：如立案證書、法人登記…等)			
二、計畫內容				
申請理由(原因)				
申請單位服務宗旨 及主要工作內涵				
申請單位從事家庭 暴力相關經歷簡述				
可提供之服務項目 及時間 (可重複勾選)	<input type="checkbox"/> 認知教育輔導 <input type="checkbox"/> 團體輔導( <input type="checkbox"/> 平日白天__時至__時、 <input type="checkbox"/> 平日晚上__時至__時、 <input type="checkbox"/> 週六__時至__時、 <input type="checkbox"/> 週日__時至__時) <input type="checkbox"/> 個別輔導( <input type="checkbox"/> 平日白天__時至__時、 <input type="checkbox"/> 平日晚上__時至__時、 <input type="checkbox"/> 週六__時至__時、 <input type="checkbox"/> 週日__時至__時) <input type="checkbox"/> 親職教育輔導 <input type="checkbox"/> 團體輔導( <input type="checkbox"/> 平日白天__時至__時、 <input type="checkbox"/> 平日晚上__時至__時、 <input type="checkbox"/> 週六__			

	<p style="text-align: center;">時 至 時、<input type="checkbox"/>週日 時至 時)</p> <p><input type="checkbox"/>個別輔導(<input type="checkbox"/>平日白天 時至 時、<input type="checkbox"/>平日晚上 時至 時、<input type="checkbox"/>週六 時至 時、<input type="checkbox"/>週日 時至 時)</p> <p><input type="checkbox"/>心理輔導</p> <p><input type="checkbox"/>個別心理諮商輔導(<input type="checkbox"/>平日白天 時至 時、<input type="checkbox"/>平日晚上 時至 時、 <input type="checkbox"/>週六 時至 時、<input type="checkbox"/>週日 時至 時)</p> <p><input type="checkbox"/>精神治療。</p> <p><input type="checkbox"/>戒癮治療。</p> <p><input type="checkbox"/>其他輔導、治療_____。( <input type="checkbox"/>平日白天 時至 時、<input type="checkbox"/>平日晚上 時至 時、<input type="checkbox"/>週六 時至 時、<input type="checkbox"/>週日 時至 時)</p>
<p>執行地點及相關設施設備</p>	
<p>參與治療輔導人員 相關背景簡述</p>	
<p>督導計畫執行及所屬參與人員之具體 作為簡述</p>	

三、預期效益及成效評估方式	
<div>【預期效益】</div> <div>【評估指標】</div>	
四、資源網絡、結合社會資源	
業務窗口	單位用印

# 臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心

## 「家庭暴力加害人處遇計畫」執行人員基本資料表

姓名			性別		出生年月日	
聯絡住址					聯絡電話	
經歷					學歷	
執照						
擅長處遇對象		專長領域		處理過之個案類別		
從事治療工作 年資 (實務工作經驗)	(請檢附相關工作證明文件)					
自然人憑證 號碼						

備註：1. 有關所填寫之內容須自行負責。 2. 執照請檢附影本。

填表者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 填 表 說 明

### 一、擅長處遇對象：

兒童、青少年、老年、精神疾病患者、一般、其他（請註明）

### 二、專長領域：

親子關係、夫妻關係、兩性關係、一般人際關係、情緒處理、個人成長、  
女性自覺、社會適應、行為改變、生涯規劃、創傷治療、家庭暴力、性侵  
害、其他（請註明）

### 三、處理過之個案類別：

成人暴力之加害人、成人暴力之被害人、  
兒童虐待之加害人、兒童虐待之被害人、  
性侵害之加害人、性侵害之被害人