

## 協談中心 個別協談服務申請表

|  |  |                                       |       |
|--|--|---------------------------------------|-------|
| 牧 區                                      |  | 姓 名                                   |       |
| 手 機                                      |  | 繳交時間                                  | 年 月 日 |
| <b>申請資料表填妥確認(完成請打 V)</b>                 |  |                                       |       |
| <input type="checkbox"/> 預約單(表 1-1)      |  | <input type="checkbox"/> 協談同意書(表 1-2) |       |
| <input type="checkbox"/> 協談轉介表(表 1-3)    |  | <input type="checkbox"/> 區牧簽名         |       |
| <input type="checkbox"/> 個案基本資料問卷(表 1-4) |  | <input type="checkbox"/> 保證金\$500     |       |

\*繳交前，請先確認申請資料皆全數完成，再和保證金一併交至服務台。

\*繳交時，請將表 1-1 至 1-4 全數裝在信封內，此頁貼在信封上。

(右方收執聯背面勿黏貼)

夏凱納靈糧堂 協談中心

經手人：

<整份資料請轉交家庭事工秘書>

## 協談中心 保證金收執聯

|           |
|-----------|
| 牧區        |
| 姓名        |
| 保證金       |
| 已收\$500 元 |
| 經手人/日期    |
|           |

## 協談中心 個別協談服務預約單-表 1-1

您好！請詳填下列各表，以便為您儘快安排適合的協談員。

日期： 年 月 日

|  |   |     |                                   |
|--|---|-----|-----------------------------------|
| 姓名   |   | 編號  | <此欄由協談中心填寫>                       |
| 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   | 約談之 | <input type="checkbox"/> 自行預約     |
| 牧區   |   | 動機  | <input type="checkbox"/> 轉介：_____ |
| 小區   |   | 小組  | <input type="checkbox"/> 其他：_____ |
| <b>希望討論之主題(可複選)</b>  |   |     |                                   |
| <input type="checkbox"/> 自我探索與成長 <input type="checkbox"/> 學習困擾與學習適應 <input type="checkbox"/> 生活適應 <input type="checkbox"/> 家庭困擾<br><input type="checkbox"/> 異性感情 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 情緒困擾與管理 <input type="checkbox"/> 諮詢<br><input type="checkbox"/> 生涯探索與規劃 <input type="checkbox"/> 健康狀況 <input type="checkbox"/> 心理測驗實施與解釋 <input type="checkbox"/> 同性感情<br><input type="checkbox"/> 轉系輔導 <input type="checkbox"/> 心理疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____ |   |     |                                   |
| 是否曾約談過   | <input type="checkbox"/> 否。<br><input type="checkbox"/> 是，本協談中心 <input type="checkbox"/> 希望安排原協談員 <input type="checkbox"/> 任一協談員均可 <input type="checkbox"/> 若原協談員不行，可安排其他協談員。<br><input type="checkbox"/> 是，在其他機構協談過：_____ (填寫機構名稱) |     |                                   |
| 希望預約時間   | <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日(可複選) 時間：_____   |     |                                   |
| ※以上請就您較合適之時段進行勾選以利排約參考，但實際協談時間仍以同工與您聯繫安排之時間為主。   |   |     |                                   |
| 協談員  | <若未曾約談過，此欄由協談中心同工安排協談員並填寫>  |     |                                   |

### 協談中心 協談服務預約單 <此聯由協談中心填寫>

個案姓名：\_\_\_\_\_ 協談員：\_\_\_\_\_ 預約時間：\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分

**提醒您！如因事臨時無法依約前來，請於原約定時間前 24 小時以電話通知取消預約或更改時間。**

協談中心聯絡窗口：家庭事工 2516

## 協談中心 個別協談同意書-表 1-2

20230209 版

凡至協談中心接受個別協談者，請詳細閱讀並遵守下列之規則：

- 一、本中心之協談服務採預約制，第一次預約收保證金 500 元，預約未到將沒收保證金，結案時全額退費；協談收費採奉獻方式，每次晤談請投入奉獻箱。奉獻服務成本相關規定如下：
  1. 專業證照輔導協談：每次 50 分鐘 600 元，超過 50 分後，每 30 分服務成本酌收 300 元。
  2. 教牧專業輔導協談：每次 50 分鐘 300 元，超過 50 分後，每 30 分服務成本酌收 150 元。
- 二、個人晤談時間每次 50 分鐘；夫妻協談每次 80 分鐘(夫妻協談服務成本:1. 專業證照輔導協談：服務成本 900 元 2. 教牧專業輔導協談：服務成本 450 元)，每週以一次為原則，來談者最多提供 6 次晤談為原則，如有再協談需要，可重新提出申請，協談時間由中心人員預約合適時間。
- 三、協談同工約定時段後，當事人須準時前來晤談，若無法按時或因故不能前來晤談，當事人應於晤談前 24 小時以電話或本人親自前來本中心取消晤談(電話：2880-3408 分機 2516)，未請假未到 2 次取消資格，6 次晤談以請假 2 次為限，臨時請假需扣除預收之保證金 200 元，未依規定致電中心請假需再扣除保證金 100 元，以免影響到其他求助者之權益。
- 四、協談同工於每次協談結束須填寫協談紀錄，個人資料、紀錄以密件限閱處理，其僅提供協談同工暨本中心，了解當事人情況及協談同工對問題處理模式，不具法律效力。
- 五、與當事人晤談之內容、紀錄等相關資料，協談同工如須提報個案進行督導，必須隱除當事人姓名。
- 六、未徵得當事人及本中心同意，協談同工不得於各種會議中做專題報告，或做為學術研究及教學教材內容。
- 七、當事人的晤談內容將以保密的方式處理及保管，但以下情況例外：當事人涉及法律問題、意識不清而喪失行為能力，或有自傷、傷人之意圖危及自己或他人生命、自由財產之安全，協談同工得主動聯繫相關機構或人員(包含家長、小組長、區長、區牧)逕行處理，以避免意外事件發生。另協談內容涉及家庭暴力防治法或兒童青少年保護法、性侵害犯罪防治法、高風險家庭、自殺防治等案件，需於 24 小時內通報相關機構依法辦理。
- 八、當事人同意所提供本中心之個人資料使用於確認身份及連絡、提供協談服務，當事人資料、晤談紀錄等書面資料於五年後，予以銷毀。
- 九、本契約書須經當事人、協談同工簽名，本中心簽章認證後始生效。
- 十、本中心以聖經教導為主協談為輔。

※請在下方簽名表示您已經清楚的了解上述內容並願意遵守。

協談中心簽章

當事人簽名：\_\_\_\_\_

(未成年當事人，請法定代理人同意後一併簽名)

當事人身份證字號：\_\_\_\_\_

協談同工簽名：\_\_\_\_\_

日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 協談中心 個別協談轉介表-表 1-3

填寫日期： 年 月 日

\*此表由小組長、區長或區牧填寫

\*若是自行預約者，請小組長、區長或區牧勾選「問題處理與說明」，並區牧簽名即可。

|  |     |        |   |                       |
|--|-----|--------|---|-----------------------|
| 姓名   |     | 性別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | _____牧區_____小區_____小組 |
| 聯絡電話   | (公) | 行動電話   |   |                       |
|  | (家) | E-Mail |   |                       |
| 聯絡地址   |     |        |   |                       |
| 轉介原因：  |     |        |   |                       |
| 個案晤談摘要：  |     |        |   |                       |
| 問題處理與說明： <input type="checkbox"/> 自行預約   |     |        |   |                       |
| 已參加 <input type="checkbox"/> G1 營、 <input type="checkbox"/> G2 營、 <input type="checkbox"/> G3 營、 <input type="checkbox"/> 醫治中心、 <input type="checkbox"/> 一對一守望、 <input type="checkbox"/> 其他_____ |     |        |   |                       |
| 備註：  |     |        |   |                       |
| 👉個案主要由_____牧區_____區牧/區長/小組長轉介到協談中心   |     |        |   |                       |

轉介經手人簽名：\_\_\_\_\_

區牧簽名：\_\_\_\_\_

## 協談中心 個案基本資料問卷 表 1-4

我瞭解這份問卷的目的在於幫助我的協談員獲得較完整的資訊，以便更有效率的協助我。我瞭解如果我不願意填寫這份問卷我可以拒絕，若我同意填寫這份問卷，也可以對不願回答的項目拒絕作答。我已被告知如果我有自傷或傷人的危機，或是我觸犯了法律，這份資料將可能提供給相關人員參閱。我同意由夏凱納靈糧堂協談中心為我保存這份資料，提供我的協談員作為參考，並在五年後進行銷毀。

(簽名) \_\_\_\_\_ 年 月 日

### 一、個人資料

|       |   |    |  |  |   |    |   |
|-------|---|----|--|--|---|----|---|
| 姓名    |   | 性別 |  | 出生日期   | 民國____年____月____日   | 年齡 | 歲 |
| 職業    |   | 電話 | (日) _____ (夜) _____ (手機) _____                       |  |   |    |   |
| 電子信箱  |   | 地址 | □□□____縣/市____區____路/街____段____巷____弄____號____樓之____ |  |   |    |   |
| 教會    | <input type="checkbox"/> 母堂：____牧區 <input type="checkbox"/> 分堂 <input type="checkbox"/> 慕道友/非信徒 |    |  | 小組聚會： <input type="checkbox"/> 參加 <input type="checkbox"/> 沒參加 |   |    |   |
| 轉介人   | 姓名  |    | 牧區   | 職稱   | <input type="checkbox"/> 區長<br><input type="checkbox"/> 小組長 | 電話 |   |
| 緊急聯絡人 | 姓名  |    | 電話   | 附註   |   |    |   |

### 二、問題類別

|       |   |  |  |         |   |  |  |
|-------|---|--|--|---------|---|--|--|
| 主要問題  | <input type="checkbox"/> 健康： <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 身體 <input type="checkbox"/> 心理壓力 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 其他_____                               |  |  |         |   |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 生活： <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 情感生活 <input type="checkbox"/> 經濟 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 法律 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 其他_____ |  |  |         |   |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 工作： <input type="checkbox"/> 工作壓力與調適 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 職業倦怠 <input type="checkbox"/> 時間管理 <input type="checkbox"/> 其他_____  |  |  |         |   |  |  |
|       | <input type="checkbox"/> 信仰： <input type="checkbox"/> 生活與信仰之協調 <input type="checkbox"/> 屬靈生命 <input type="checkbox"/> 服事 <input type="checkbox"/> 家人未信主 <input type="checkbox"/> 其他_____  |  |  |         |   |  |  |
| 問題分級  | <input type="checkbox"/> 嚴重且緊急 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 一般  |  |  | 處理      | <input type="checkbox"/> 轉介給小組長 <input type="checkbox"/> 後續安排 |  |  |
| 接案協談員 |   |  |  | 第一次會談時間 | ____/____/____ : ____   |  |  |

### 三、婚姻與家庭資料

|           |  |                                |  |  |                                |  |  |
|-----------|--|--------------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|
| 婚姻狀況      | <input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚：第____次 |                                |  |  |                                |  |  |
| 學歷        | 本人   |                                | 配偶姓名/學歷  |  |                                |  |  |
| 宗教信仰      | 本人   | 受洗日期____/____/____             | 配偶   | 受洗日期____/____/____   |                                |  |  |
| 結婚日期      | 民國____年____月____日  | 配偶出生日期                         | 民國____年____月____日  | 配偶職業   |                                |  |  |
| 兄弟姐妹      | 本人   | 排行：____ 兄弟：有____人<br>姐妹：有____人 |  | 配偶   | 排行：____ 兄弟：有____人<br>姐妹：有____人 |  |  |
| 曾否分居：     | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否  |                                | 目前是否分房/分居： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |                                |  |  |
| 曾否請求裁判離婚？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否  |                                | 日期：年____月____日   | 提出人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 |                                |  |  |
| 曾否有刑事訴訟事件 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否  |                                | 案由：_____   | 結果_____  |                                |  |  |

### 四、子女資料

| 子女姓名 | 年齡 | 性別 | 教育程度 |
|------|----|----|------|
|      |    |    |      |
|      |    |    |      |
|      |    |    |      |

## 五、健康狀況

|   |                                   |                                      |                                      |                                    |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 評估自己的健康： <input type="checkbox"/> 非常好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 變差中 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |                                   |                                      |                                      |                                    |
| 有無被診斷之疾病？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，病名：_____  |                                   |                                      |                                      |                                    |
| 您目前喝酒嗎？ <input type="checkbox"/> 喝 <input type="checkbox"/> 不喝  | 何時開始：____年____月                   | 份量：_____                             |                                      |                                    |
| 您目前抽煙嗎？ <input type="checkbox"/> 抽 <input type="checkbox"/> 不抽  | 何時開始：____年____月                   | 份量：_____                             |                                      |                                    |
| 您目前有服用處方藥物嗎？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否  | 藥物種類：_____                        |                                      |                                      |                                    |
| 除了醫療目的外，您有服用其他藥物嗎？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否  | 藥物種類：_____                        |                                      |                                      |                                    |
| 您是否曾有下列的健康困擾？   |                                   |                                      |                                      |                                    |
| 1. <input type="checkbox"/> 常感到疲倦   | 7. <input type="checkbox"/> 猶豫不決  | 12. <input type="checkbox"/> 常常受傷    | 17. <input type="checkbox"/> 生氣、妒恨   | 22. <input type="checkbox"/> 心理不健康 |
| 2. <input type="checkbox"/> 經常頭痛  | 8. <input type="checkbox"/> 感到命苦  | 13. <input type="checkbox"/> 心理壓力    | 18. <input type="checkbox"/> 對某些人不滿  | 23. <input type="checkbox"/> 精神官能症 |
| 3. <input type="checkbox"/> 不快樂   | 9. <input type="checkbox"/> 常常失眠  | 14. <input type="checkbox"/> 厭食/暴飲暴食 | 19. <input type="checkbox"/> 忘不了痛苦經驗 | 24. <input type="checkbox"/> 服安眠藥  |
| 4. <input type="checkbox"/> 有自卑感  | 10. <input type="checkbox"/> 缺乏運動 | 15. <input type="checkbox"/> 情緒暴躁、失控 | 20. <input type="checkbox"/> 有自殺傾向   | 25. <input type="checkbox"/> 嗑藥    |
| 5. <input type="checkbox"/> 膽怯、害羞   | 11. <input type="checkbox"/> 身體有病 | 16. <input type="checkbox"/> 有攻擊性    | 21. <input type="checkbox"/> 有人要害我   | 26. <input type="checkbox"/> 其他    |
| 6. <input type="checkbox"/> 情緒不穩定   |                                   |                                      |                                      |                                    |

## 六、狀況簡述

1. 前來協談的原因？

2. 您自己對此問題，曾經採取過什麼行動？

3. 您想從協談中得到什麼幫助？

4. 什麼情形下，您決定此刻前來協談（求助）？

5. 您目前有沒有接受別的輔導？若有，請註明在何處及輔導員姓名。