

跟蹤騷擾案件相對人特殊狀況通報書

姓名： 性別：男 女

出生日期： 年 月 日 身份證統一編號：

一、建議延長、縮短或變更治療性處遇計畫（可複選）：

相對人經評估、治療後，原治療性處遇計畫

治療項目：精神治療 戒癮治療 其他治療

治療內容：住院治療 門診治療（____週____次）

其他_____（____週____次）

建議修改為

精神治療，預計____年____月結束

治療內容：住院治療 門診治療（____週____次）

戒癮治療，預計____年____月結束

治療內容：住院治療 門診治療（____週____次）

其他治療，預計____年____月結束

治療內容：_____（____週____次）

修改原因：

二、相對人有跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫規範第九點所列情事：

不接受治療性處遇計畫

請敘述情形：

相對人於處遇期日____年____月____日未事前請假或屆期未參加處遇，經由執行機構於____年____月____日通知相對人（執行機構應於相對人未依指定期日參加處遇次日起七個工作日內通知相對人再次參加處遇），相對人確定仍未於____年____月____日至執行機構參加處遇

不遵守治療性處遇計畫內容

請敘述情形：

有恐嚇、施暴、跟蹤騷擾等行為：

行為態樣：恐嚇 施暴 跟蹤騷擾

請敘述情形：

其他行為，請敘述情形：

三、在保護令有效期限內，相對人明顯無法完成治療性處遇計畫：

請敘明已接受之處遇次數、完成處遇計畫尚需之時間、執行處遇相對人簽到紀錄及聯絡紀錄。

四、其他情形

特此通知_____直轄市、縣(市)衛生主管機關

執行機構：_____

填報者：_____

職稱：_____

聯絡電話：_____

通知日期：_____年_____月_____日