

## 跟蹤騷擾案件相對人完成治療性處遇計畫報告書

姓名： 性別：男 女

出生日期： 年 月 日 身份證統一編號：

一、相對人已於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日完成治療性處遇計畫，治療項目如下：

精神治療\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

治療內容：住院治療\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

門診治療\_\_\_\_次，\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

戒癮治療\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

治療內容：住院治療\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

門診治療\_\_\_\_次，\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

其他治療\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

治療內容：\_\_\_\_\_（\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日）

二、個案在治療中整體表現（請勾選）：

(一)治療配合度

非常不配合 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常配合

說明：

(二)暴力危險評估

最低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最高

說明：

(三)情緒處理技巧

最差 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最佳

說明：

(四)整體治療效果評估

顯無成效 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 成效俱佳

說明：

三、對於處遇後建議：

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