


臺中市性騷擾被害人個案追蹤輔導

性騷擾事件創傷症候群簡易評估指標

性騷擾事件發生後，會對您的生理、心理及生活帶來一定程度的影響，因此我們希望透過本項服務，陪您一起面對與處理性騷擾事件。首先藉由下列問題協助您瞭解您現在的身心狀況：

1. 經常想起性騷擾事件的過程，並覺得膽戰心驚、生氣、無力或害怕。	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
2. 事件發生後，身體明顯感覺上的改變，像是頭痛、睡不好、做惡夢、呼吸困難、身體緊繃、腸胃不適。	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
3. 事件發生後，經常對生活感到提心吊膽，擔心隨時都可能有人侵犯我。	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
4. 在事件發生後，開始覺得自己是沒有價值的、沒用的。	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
5. 經常感受到自己的生活被侵入、被迫改變。	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

若您符合兩項以上者，即表示性騷擾事件已經對您產生負向影響，十分建議您填寫以下轉介服務同意書；若您目前無意願填寫此量表，或是您出現上述的感覺或想法，但還無法決定是否要接受後續服務，建議您先保留此份資料，或歡迎您撥打下方諮詢專線，我們將為您提供更詳盡的服務資訊。

臺中市家庭暴力及性侵害防治中心 關心您 

臺中市性騷擾被害人個案追蹤輔導

轉介服務同意書

本人_____（簽名）同意接受臺中市家庭暴力及性侵害防治中心委託財團法人勵馨社會福利事業基金會提供性騷擾被害人個案服務，並提供以下資料以供心理諮商等相關服務。

- 一、性騷擾事件申訴書(紀錄)影本乙份。
- 二、真實姓名對照表。

以上個人資料僅供提供性騷擾被害人個案追蹤輔導服務之用，且提供服務單位應遵守保密原則。

中華民國 年 月 日

※本項服務法令依據為性騷擾防治準則§21:機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣(市)主管機關，於性騷擾騷擾事件調查過程中，得視當事人之身心狀況，主動轉介或提供心理輔導及法律協助。

※依行政程序法§22 及民法§1089 規定，未成年之性騷擾被害人，應由其法定代理人代理為之。

※本同意書填寫完畢後，由受理單位影印一份予被害人留存。

※服務內容：社工處遇 | 諮詢協談、法律協助、資源轉介等服務
心理諮商 | 透過與專業諮商人員面談提供諮商輔導

※諮詢電話：臺中市政府家庭暴力及性侵害防治中心04-22289111#38816。

財團法人勵馨社會福利事業基金會 04-24865495。