

**彰化縣政府辦理家庭暴力及性侵害被害人通譯服務
通譯用諮詢紀錄表**

個案類型	<input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 性侵害	
通譯服務時間	年 月 日 時 分至 時 分	
個案資料	個案姓名	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	年齡	<input type="checkbox"/> 0-6歲 <input type="checkbox"/> 6-11歲 <input type="checkbox"/> 12-17歲 <input type="checkbox"/> 18歲以上
	類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 身心障礙，請說明障礙類別：
	居住鄉鎮	彰化縣○○鄉
通譯服務摘要說明與 評估建議事項		