

編號：訴(秘書處填寫)

密

台灣輔導與諮商學會
專業倫理申訴案件申訴書

申訴日期： 年 月 日

| 申訴人或檢舉人姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|--|---|----|------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 申訴人或檢舉人通訊地址 | | 聯絡電話 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被申訴人 | 姓名 | 性別 | <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 任職單位 | 聯絡電話 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 具體陳述申訴或檢舉事實 並檢附相關事證 (含所附資料之編號) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申訴或檢舉事由發生時地 | | 時間：__年__月__日__時__分至__年__月__日__時__分 地點(縣市)：_____ 機構/單位/心理諮商所：_____ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 條列被申訴人違反本會專業倫理守則條文 | | [請條列說明；不以3點為限，得酌視情形，自行增減欄位。] 1. 2. 3. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建議訪查之證人 請盡可能提供 若無則得免填 | | [建議訪查之證人相關資訊；得酌視情形，自行增減欄位。] <table border="1"> <thead> <tr> <th>姓名</th> <th>聯絡資訊</th> <th>可供訪查之相關說明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | 姓名 | 聯絡資訊 | 可供訪查之相關說明 | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 聯絡資訊 | 可供訪查之相關說明 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期待補救措施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※ 本表陳述內容如有不實，願負法律責任。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申訴人或檢舉人(簽名)： | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本會受理日期 | 年 月 日 | 受理人員(簽章)： | | | | | | | | | | | | | | | | |