

※密件

請傳\_\_\_\_\_縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心

電話：

傳真：

電子郵件信箱：

## 家庭暴力與兒童少年保護事件通報表(非性侵害事件)

自 99.01.01 起適用

案件類型：婚姻/離婚/同居關係暴力 兒少保護 老人虐待 其他

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 衛生 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 其他_____										
	通報人員	<input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 保育人員 <input type="checkbox"/> 司法人員 <input type="checkbox"/> 移民業務人員 <input type="checkbox"/> 其他_____										
	單位名稱						受理單位是否需回覆通報單位： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	姓名	職稱			電話							
受保護/被害人	受理時間	年 月 日 時 分			通報時間		年 月 日 時 分					
	姓名	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期		年 月 日		身分證統一編號(或護照號碼)			
	國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民( <input type="checkbox"/> 布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟(雅美) <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input checked="" type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍( <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他_____)										
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳 <input checked="" type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊( <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神病患 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者( <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神病患 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 非身心障礙者										
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不詳										
	戶籍地址	縣(市)		鄉(鎮、市、區)			村(里) 鄰		路 段		巷 弄 號之 樓	
	聯絡地址	縣(市)		鄉(鎮、市、區)			村(里) 鄰		路 段		巷 弄 號之 樓	
	電話	【宅】			【公】			【手機】				
	方便聯絡時間	方便聯繫方式：										
	安全聯絡人	姓名			電話		與受保護(被害)人關係					
相對人	姓名	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期		年 月 日		身分證統一編號(或護照號碼)			
	國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民( <input type="checkbox"/> 布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟(雅美) <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input checked="" type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍( <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他_____)										
	戶籍地址											
	聯絡地址											
	電話	【宅】			【公】			【手機】				
具體事實	其他可聯絡之親友： 電話：											
	一、發生時間： 年 月 日 時 二、發生地點： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓 三、案情陳述(如案發經過、已提供之協助、受暴情形等)：											
	四、案件危機評估：有下列情形之一者，除傳真本通報表外，建議立即以電話聯繫當地防治中心社工員評估處理 <input type="checkbox"/> 被害人受暴事實，經確認無其他安全支持網絡可協助，需緊急安置或擬定其他安全計畫。 <input type="checkbox"/> 被害人為兒童及少年，且有【填表說明】第四點所指「情況緊急」者。 <input type="checkbox"/> 被害人堅持立即聯絡防治中心主責社工員，且個案之緊急情況於當下無法處理。 <input type="checkbox"/> 被害人被安置，相對人或家屬以孩子生命安危威脅通報人員。 <input type="checkbox"/> 其他法律另有規定或經評估需要協助之案件。											

家庭暴力事件（婚姻／離婚／同居／老人／其他）	兒童及少年保護案件
一、兩造關係： <input type="checkbox"/> 婚姻中（ <input type="checkbox"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居） <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 現有或曾有下列關係： <input type="checkbox"/> 同居關係 <input type="checkbox"/> 家長家屬 <input type="checkbox"/> 家屬間 <input type="checkbox"/> 直系血親 <input type="checkbox"/> 直系姻親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系血親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系姻親（關係描述：_____） <input type="checkbox"/> 其他：（_____） 二、被害人後續是否需要協助： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（需要協助事項： <input type="checkbox"/> 驗傷診療 <input type="checkbox"/> 聲請保護令 <input type="checkbox"/> 協助報案 <input type="checkbox"/> 緊急安置／庇護 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 法律扶助 <input type="checkbox"/> 心理治療與輔導 <input type="checkbox"/> 就業協助 <input type="checkbox"/> 就學服務 <input type="checkbox"/> 目睹兒少服務 <input type="checkbox"/> 戶政問題協助 <input type="checkbox"/> 其他_____） 三、是否願意被加害人協尋？ <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意	一、相對人身分： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 機構人員 <input type="checkbox"/> 母之同居人或繼父 <input type="checkbox"/> 父之同居人或繼母 <input type="checkbox"/> 親戚_____ <input type="checkbox"/> 其他_____ 二、就學狀況： <input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學 就讀學校：_____ 三、通報依據：兒童及少年福利法【詳閱填表說明，請勾選】 <input type="checkbox"/> （一）第 26 條第 1 項第 2 款。 <input type="checkbox"/> （二）第 28 條第 1 項。 <input type="checkbox"/> （三）第 30 條：第_____款。 <input type="checkbox"/> （四）第 36 條第 1 項：第_____款。 <input type="checkbox"/> （五）遭受其他傷害之情形：_____

**非兒少保護事件之受案評估摘要（以下由受理通報單位人員勾選填報）**

一、第一次聯繫日期：中華民國 年 月 日 時 分

二、評估日期：中華民國 年 月 日 時 分

三、聯繫方式：面談 電話 家訪 書函 網路 其他\_\_\_\_\_

四、聯繫對象：被害人本人家屬或安全聯絡人政府機關民間團體其他\_\_\_\_\_

五、本案是否為本直轄市、縣（市）管轄？ 是 否，擬轉\_\_\_\_\_處理。

六、案情評估：被害人有下列情事（可複選）：  
被害人生命有立即性危險 被害人因家暴需要住院治療 被害人人身自由受控制以致求助困難  
被害人生命有危險之虞，包括（被害人相信相對人將來可能會殺害他相對人曾勒/掐被害人相對人持武器或工具威脅被害人或其他家庭成員相對人的暴力傾向有變嚴重的趨勢）  
相對人疑有精神疾病或是有藥酒癮，且未就醫或未持續就醫 被害人有求助動機或需社工關懷支持  
被害人有自殺意圖或行爲 被害人身體有明顯傷害 被害人情緒憂鬱或焦躁不安 被害人資源系統薄弱或是無法取得資源 被害人遭相對人於公開場合毆打或羞辱 被害人曾有通報紀錄或有再度受暴之虞  
相對人疑有自殺傾向暴力發生頻率達每月 1 次以上 有目睹家庭暴力之兒童少年 其他\_\_\_\_\_

七、開案評估：  
是 否（請敘明原因）\_\_\_\_\_

八、評估人姓名\_\_\_\_\_；職稱\_\_\_\_\_；機構主管人員核章\_\_\_\_\_

**填表說明：**

- 依家庭暴力防治法第 50、62 條及兒童及少年福利法第 34 條規定，各相關人員在執行職務時知有家庭暴力之犯罪嫌疑者或兒童及少年保護事件，應立即以任何方式通報當地主管機關，並於 24 小時內填具本通報表送當地主管機關，未盡通報責任者，依法應處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。
- 通報單位應主動確認受理單位是否收到通報，通報單位須自存乙份。
- 通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。
- 兒童少年有下列情況緊急者，建議立即以電話聯繫當地防治中心社工員評估處理：
  - 兒童、少年受不當照顧或遭受嚴重疏忽、虐待及家庭內性侵害，需社工員協助處理。
  - 兒童、少年遭受監護權人疏忽或虐待，對無監護權之父母或其他親戚願出面協助照顧者，需社工員評估是否適合託付照顧。
  - 兒童、少年遭受嚴重身體虐待甚已致死，須社工員評估家中是否有其他兒童少年可能受虐。
  - 兒童、少年遭受性侵害，須陪同偵訊。
  - 兒童、少年從事性交易或有從事之虞，須陪同偵訊。
  - 兒童、少年因家庭暴力或與父母發生口角、爭執等，不敢回家，無其他支持網絡可立即協助，需社工員協助處理。
  - 接獲三歲以下或無法明確表意之無依兒童通報，立即派案社工員評估處理，並請員警協尋；其餘無依兒童經員警協尋無人出面指認，需社工員協助處理。
  - 兒童、少年夜間在外遊蕩，無法聯絡到家屬或聯絡後家屬不願領回，需社工員協助處理。
  - 兒童、少年於街頭行乞，需社工員協助處理。
  - 兒童、少年之父母或照顧者表示有照顧困難，需社工員協助安置。
  - 其他經評估需要社工員出勤協助或評估後續處理方式之案件。