

成人保護案件通報表

自 108 年 6 月 1 日起適用

|   |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 通報人   | *通報單位   | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所及衛生所 <input type="checkbox"/> 衛政 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 勞政 <input type="checkbox"/> 司(軍)法機關 <input type="checkbox"/> 憲兵隊 <input type="checkbox"/> 113<br><input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 戶政 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 老人福利、安置照護機構 <input type="checkbox"/> 觀光業務機關<br><input type="checkbox"/> 其他   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | *通報人員身分   | <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社政/社工人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 保育人員 <input type="checkbox"/> 教保服務人員 <input type="checkbox"/> 勞政人員<br><input type="checkbox"/> 司(軍)法人員 <input type="checkbox"/> 移民業務相關人員 <input type="checkbox"/> 村(里)幹事 <input type="checkbox"/> 村(里)長 <input type="checkbox"/> 矯正人員 <input type="checkbox"/> 戶政人員<br><input type="checkbox"/> 公寓大廈管理服務人員 <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 社會福利、安置照護機構人員 <input type="checkbox"/> 就業服務機構及其從業人員<br><input type="checkbox"/> 觀光業從業人員 <input type="checkbox"/> 電子遊戲場業從業人員 <input type="checkbox"/> 資訊休閒業從業人員 <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  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 受理時間  | 年   | 月  | 日  | 時   | 分   | 通報時間  | 年 | 月 | 日 | 時 |
| 受保護/被害人   | *姓名   | 代號  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 |   | *出生日期或年齡  | 年 月 日 (_____歲)  |   |   |   |   |
|   | 身分證統一編號(或護照號碼)  | 婚姻狀態  | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚<br><input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 | 有同住之兒少   |   | <input type="checkbox"/> 有，__人，姓名：__，關係：__<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |  | 有無目睹家庭暴力之兒少  |   | <input type="checkbox"/> 有，__人，年齡：__<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳       |   |   |   |   |   |
|   | 現屬國籍別   | <input type="checkbox"/> 本國籍( <input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 原住民) <input type="checkbox"/> 大陸及港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍<br><input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明  |  |  |   | 是否為外籍勞工   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |   |   |   |
|   | 就學狀況  | <input type="checkbox"/> 未入學<br><input type="checkbox"/> 學生<br><input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 國小( <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 國中( <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 畢業)<br><input type="checkbox"/> 高中(職)( <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 大專以上( <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業)<br><input type="checkbox"/> 非學生  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 是否為身心障礙者  | <input type="checkbox"/> 是，障別：_____ <input type="checkbox"/> 疑似，障別：_____<br><input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| ◎戶籍地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號 之 樓                      |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| ◎居住地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號 之 樓                      |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 居住地址是否須保密： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| ◎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：【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____ 與受保護(被害)人關係： _____ |   |   |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 父母/監護人/主要照顧者  | 姓名  | 出生日期或年齡   | 年 月 日 (_____歲)   | 國籍別  | <input type="checkbox"/> 本國籍( <input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 原住民)<br><input type="checkbox"/> 大陸及港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍<br><input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明 |   |   |   |   |   |   |

|                     |  |  |  |             |                   |  |      |        |
|---------------------|--|--|--|-------------|-------------------|--|------|--------|
|                     |  | 與被害人<br>關係   |  | 聯絡地址        |                   | 電話   | 【宅】  | 【公】    |
|                     |  |  |  |             |                   |  | 【手機】 |        |
| 施虐者／<br>相對人／<br>嫌疑人 | 有無施虐者／<br>相對人／嫌疑人  | <input type="checkbox"/> 有，____人<br><input type="checkbox"/> 無（以下欄位略過） |  |             | 是否共同居住            | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |      |        |
| 姓名                  |  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出生日期<br>或年齡 | 年 月 日<br>(_____歲) | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)                                       |      |        |
| 現屬國籍別               | <input type="checkbox"/> 本國籍 ( <input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 原住民) <input type="checkbox"/> 大陸及港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明   |  |  |             |                   |  |      |        |
| 是否為<br>身心障礙者        | <input type="checkbox"/> 是，障別：_____ <input type="checkbox"/> 疑似，障別：_____   |  |  |             |                   |  |      |        |
|                     | <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他：_____  |  |  |             |                   |  |      |        |
| 戶籍地址：               | 縣(市)   | 鄉(鎮、市、區)   | 村(里)   | 鄰           | 路(街、道)            | 段  | 巷    | 弄 號之 樓 |
| 居住地址：               | 縣(市)   | 鄉(鎮、市、區)   | 村(里)   | 鄰           | 路(街、道)            | 段  | 巷    | 弄 號之 樓 |
| 電話：【宅】              |  | 【公】  |  | 【手機】        |                   |  |      |        |
| 其他可聯絡之親友：           |  | 電話：【宅】   |  | 【公】         |                   | 【手機】   |      |        |
| 兩造<br>關係            | <input type="checkbox"/> 家庭成員<br><input type="checkbox"/> 婚姻中 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居伴侶 <input type="checkbox"/> 曾為同居伴侶<br><input type="checkbox"/> 現為/曾為直系親屬：<br><input type="checkbox"/> 父(含養、繼父) <input type="checkbox"/> 母(含養、繼母) <input type="checkbox"/> (曾)(外)祖父母 <input type="checkbox"/> 卑親屬(如子女、孫子女)<br><input type="checkbox"/> 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者： <input type="checkbox"/> 父之同居人 <input type="checkbox"/> 母之同居人 <input type="checkbox"/> 父之同居人之子女 <input type="checkbox"/> 母之同居人之子女<br><input type="checkbox"/> 其他親屬：現為/曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親<br><input type="checkbox"/> 非家庭成員<br><input type="checkbox"/> 未同居伴侶(含男女朋友) <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 保母 <input type="checkbox"/> 機構人員(機構名稱：____，地址：____)<br><input type="checkbox"/> 朋友(家人朋友/鄰居/普通朋友/同學) <input type="checkbox"/> 職場關係(上司下屬/同事/客戶)<br><input type="checkbox"/> 師生關係 ( <input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 補習班老師 <input type="checkbox"/> 幼兒園老師 <input type="checkbox"/> 安親班老師 <input type="checkbox"/> 社團老師/教練) <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 不認識<br><input type="checkbox"/> 其他： |  |  |             |                   |  |      |        |
| 發生時間<br>(最近一次)      | 年 月 日 時 分  |  |  |             |                   |  |      |        |
| 案發地區                | 縣(市) 鄉(鎮、市、區)  |  |  |             |                   |  |      |        |
| 主要<br>發生場所          | <input type="checkbox"/> 住(居)所 <input type="checkbox"/> 辦公/工作場所 <input type="checkbox"/> 公共場所 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 補習班<br><input type="checkbox"/> 高級中等以下有提供住宿之學校 <input type="checkbox"/> 旅(賓)館 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 特殊營業場所(視聽歌唱業、理髮業、三溫暖業、舞廳業、舞場業、酒家業、酒吧業、特殊咖啡茶室業)<br><input type="checkbox"/> 社會福利/安置照顧機構/兒少安置機構 <input type="checkbox"/> 網際網路 <input type="checkbox"/> 其他：_____<br><input type="checkbox"/> 不詳   |  |  |             |                   |  |      |        |
| 具體<br>事實<br>案情陳述    | 本次事件發生原因、經過...及其他補充事項  |  |  |             |                   |  |      |        |
| 傷亡程度                | <input type="checkbox"/> 死亡(是否有未同住未滿6歲之子女： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)<br><input type="checkbox"/> 有明顯傷勢：_____(敘明部位)(是否住院治療： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)<br><input type="checkbox"/> 無明顯傷勢<br><input type="checkbox"/> 未受傷<br>(系統上有附加檔案功能)   |  |  |             |                   |  |      |        |

|                       |   |  |  |                |  |
|-----------------------|---|--|--|----------------|--|
| 施暴手法<br>(工具)<br>(複選)  | <input type="checkbox"/> 持凶器或物品：_____(請敘明) <input type="checkbox"/> 言語脅迫 <input type="checkbox"/> 徒手 <input type="checkbox"/> 其他，請敘明：_____  |  |  |                |  |
| 加/被害人是否有<br>自殺意念      | <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是：_____(請註明姓名)<br>(請評估是否併傳自殺高風<br>險個案轉介單)  | 加/被害人是否有<br>自殺企圖   | <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是：_____(請註明姓名)<br>(請評估是否併傳自殺高風<br>險個案轉介單) | 是否涉及公共<br>危險案件 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |
| 是否已提供相關協<br>助<br>(複選) | <input type="checkbox"/> 是，已協助事項：<br><input type="checkbox"/> 驗傷或採證 <input type="checkbox"/> 報案（警察局：_____） <input type="checkbox"/> 陪同偵訊（社工員姓名：_____）<br><input type="checkbox"/> 緊急送醫 <input type="checkbox"/> 聲請保護令 <input type="checkbox"/> 緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/> 自殺通報<br><input type="checkbox"/> 完成臺灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA)，____分(屬親密關係暴力必填)<br><input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 否 |  |  |                |  |
| 有無需要立即協助<br>事項(複選)    | <input type="checkbox"/> 有：<br><input type="checkbox"/> 驗傷或採證 <input type="checkbox"/> 就醫診療 <input type="checkbox"/> 緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/> 聲請保護令 <input type="checkbox"/> 自殺通報 <input type="checkbox"/> 其他：<br><input type="checkbox"/> 無<br>被害人處於高危險情境，或有受暴事實需緊急安置，除進行本通報，請立即電話連繫當地防治中心處理。  |  |  |                |  |
| 被害人後續是否願<br>意社工介入協助   | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否  |  |  |                |  |
| 被害人是否願意被<br>相對人協尋     | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否  |  |  |                |  |
| 受暴<br>類型<br>(複選)      | <input type="checkbox"/> 成人保護   | <input type="checkbox"/> 肢體虐待/暴力<br><input type="checkbox"/> 精神虐待/暴力（ <input type="checkbox"/> 言語脅迫 <input type="checkbox"/> 騷擾 <input type="checkbox"/> 跟蹤 <input type="checkbox"/> 其他_____(請敘明)）<br><input type="checkbox"/> 經濟虐待/暴力<br><input type="checkbox"/> 性虐待/暴力<br><input type="checkbox"/> 疏忽（僅適用老人保護）<br><input type="checkbox"/> 遺棄（ <input type="checkbox"/> 老人保護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者保護）<br><input type="checkbox"/> 財務侵占/榨取（僅適用老人保護）<br><input type="checkbox"/> 限制自由（僅適用身心障礙者保護）<br><input type="checkbox"/> 留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境<br><input type="checkbox"/> 利用身心障礙者行乞或供人參觀<br><input type="checkbox"/> 強迫或誘騙身心障礙者結婚<br><input type="checkbox"/> 其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為<br><input type="checkbox"/> 無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境（僅適用老人保護） |  |                |  |

**符號說明：**

「\*」為必填欄位

「◎」為擇一填寫欄位