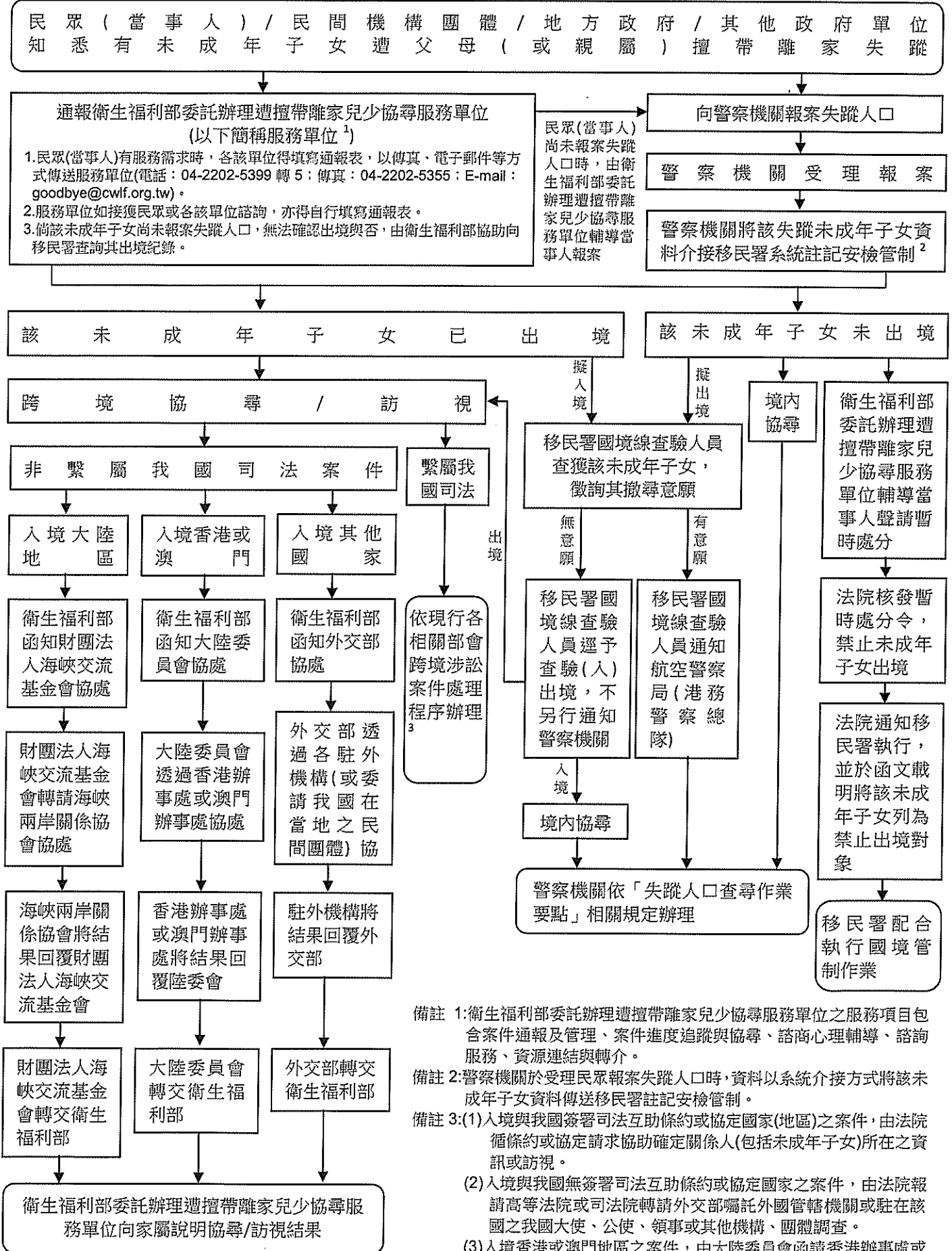


未成年子女遭父母(或親屬)擅帶離家失蹤案件協尋作業流程



備註 1: 衛生福利部委託辦理遭擅帶離家兒少協尋服務單位之服務項目包含案件通報及管理、案件進度追蹤與協尋、諮商心理輔導、諮詢服務、資源連結與轉介。
 備註 2: 警察機關於受理民眾報案失蹤人口時, 資料以系統介接方式將該未成年子女資料傳送移民署註記安檢管制。
 備註 3: (1) 入境與我國簽署司法互助條約或協定國家(地區)之案件, 由法院循條約或協定請求協助確定關係人(包括未成年子女)所在之資訊或訪視。
 (2) 入境與我國無簽署司法互助條約或協定國家之案件, 由法院報請高等法院或司法院轉請外交部囑託外國管轄機關或駐在該國之我國大使、公使、領事或其他機構、團體調查。
 (3) 入境香港或澳門地區之案件, 由大陸委員會函請香港辦事處或

協尋 / 訪視紀錄表

日期	聯絡方式	聯絡對象 (姓名/單位名稱)	處理摘要
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵件 <input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 公文 <input type="checkbox"/> 其他		
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵件 <input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 公文 <input type="checkbox"/> 其他		
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵件 <input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 公文 <input type="checkbox"/> 其他		
協尋/訪視結果		<input type="checkbox"/> 已尋獲/已完成訪視(請續填以下欄位) <input type="checkbox"/> 未尋獲/未完成訪視, 原因:	
受訪者	姓名		性別
	與失蹤兒少關係		聯絡電話
	聯絡地址		
兒童 少年 基本 資料	姓名		性別
	出生日期或年齡		
	身分證字號或護照、 居留證號碼		
	聯絡地址		
	聯絡電話		
	目前與誰同住	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 外祖父 <input type="checkbox"/> 外祖母 <input type="checkbox"/> 姑姑/姑丈 <input type="checkbox"/> 叔叔/伯伯 <input type="checkbox"/> 舅舅/舅母 <input type="checkbox"/> 阿姨/姨丈 <input type="checkbox"/> 嬸嬸/伯母 <input type="checkbox"/> 保母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他	
	目前主要生活照顧者	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 外祖父 <input type="checkbox"/> 外祖母 <input type="checkbox"/> 姑姑/姑丈 <input type="checkbox"/> 叔叔/伯伯 <input type="checkbox"/> 舅舅/舅母 <input type="checkbox"/> 阿姨/姨丈 <input type="checkbox"/> 嬸嬸/伯母 <input type="checkbox"/> 保母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他	
	目前就學狀況	<input type="checkbox"/> 未達入學年齡 <input type="checkbox"/> 已達入學年齡, 未入學, 原因: <input type="checkbox"/> 就學中, 教育程度: _____ <input type="checkbox"/> 不詳	
	健康狀況	1. 體格 <input type="checkbox"/> 胖 <input type="checkbox"/> 瘦 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他: 2. 疾病 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 曾罹患疾病(疾病名稱: _____) 目前治療情形 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 持續治療中 <input type="checkbox"/> 其他	
	生活適應狀況	1. 語言 <input type="checkbox"/> 聽/說流利 <input type="checkbox"/> 聽/說尚可 <input type="checkbox"/> 會聽, 不會說 <input type="checkbox"/> 都不會 <input type="checkbox"/> 還不會說話 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 2. 情緒 <input type="checkbox"/> 情緒起伏大, 經常鬧脾氣/哭鬧 <input type="checkbox"/> 偶而會發脾氣/哭鬧 <input type="checkbox"/> 甚少發脾氣/哭鬧 <input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 時常保持笑臉 <input type="checkbox"/> 冷漠, 很少出現情緒變化 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 3. 人際關係 <input type="checkbox"/> 喜歡與他人接觸 <input type="checkbox"/> 只與固定對象互動 <input type="checkbox"/> 孤僻不喜歡與他人互動 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 4. 朋友 <input type="checkbox"/> 有好朋友 <input type="checkbox"/> 有普通朋友 <input type="checkbox"/> 沒有朋友 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他	

		5. 文化學習 <input type="checkbox"/> 熟悉當地習俗 <input type="checkbox"/> 大概了解當地習俗 <input type="checkbox"/> 不懂當地習俗 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 6. 其他補充說明：
家屬意願	1. 提供臺灣親屬聯絡地址及電話 <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 只願意提供_____ <input type="checkbox"/> 不願意 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 2. 提供臺灣親屬受訪兒少個人資料(如照片、健康與生活適應狀況...等) <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 只願意提供_____ <input type="checkbox"/> 不願意 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 3. 返臺規劃 <input type="checkbox"/> 未來不會帶受訪兒少到台灣 <input type="checkbox"/> 未來會帶受訪兒少到台灣，可能日期： <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 4. 其他補充說明：	
填表人	機關(單位)性質	<input type="checkbox"/> 公部門 <input type="checkbox"/> 民間單位 <input type="checkbox"/> 其他：
	機關(單位)名稱	
	姓名	職稱
	電話	
	訪視日期	
	訪視方式	<input type="checkbox"/> 面談，地點： <input type="checkbox"/> 電訪
	特殊訪視狀況	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 拒絕受訪 <input type="checkbox"/> 態度防備 <input type="checkbox"/> 口語或肢體衝突 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 無
附件	請提供 受協尋/訪視之兒童或少年生活照片 (2~3張)	請提供 受協尋/訪視之兒童或少年居住環境照片 (2~3張)

備註：1. 本表相關欄位得視個案狀況自行選擇適用欄位填寫，並得自行延伸表格使用。

2. 本表限填1位兒童或少年之資料，如訪視1位以上之個案，請分別填列。

跨境協尋個案摘要表 (單人版)

未成年子女遭父母(或親屬)擅帶離家失蹤案件
個案摘要表

一、失蹤(疑似)兒童及少年基本資料				
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期
身分證統一編號		護照號碼		
地 址				
失蹤日期		出境日期		
監護人				
二、擅帶者(疑似)基本資料				
姓名		與兒少關係		
身分別	有性關係者請填()			
身分證統一編號 或居留證/護照號碼	有性關係者請填()			
地 址	有性關係者請填()			
聯絡電話	有性關係者請填()			
三、求助者基本資料				
姓名		與兒少關係		
身分別				
身分證字號				
連絡電話				
聯絡住址				
四、案情概述				
(一)求助者姓名：_____，與失蹤兒童少年關係：				
(二)失蹤協尋： <input type="checkbox"/> 已報案 <input type="checkbox"/> 未報案 <input type="checkbox"/> 其他				
(三)是否提出司法訴訟： <input type="checkbox"/> 有，訴訟標的 訴訟進度(結果) <input type="checkbox"/> 無				
(四)案情摘要				
(五)已提供之服務				
五、請求協處事項				
六、附件				
共_____件： <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2.				
填表單位資料				
承辦人		填表日期		

衛生福利部委託辦理遭父母(或親屬)擅帶離家兒少協尋服務單位
電話：04-2202-5399轉5 傳真：04-2202-5355 E-mail: goodbye@cwlf.org.tw
地址：404641臺中市北區中清路一段100號15樓之1(B棟)

跨境協尋個案摘要表 (手足版)

未成年子女遭父母(或親屬)擅帶離家失蹤案件
協尋/訪視個案摘要表

一、失蹤(疑似)兒童及少年基本資料						
案1	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	
	身分證統一編號		護照號碼			
案2	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	
	身分證統一編號		護照號碼			
戶籍地址						
失蹤日期			出境日期			
監護人						
二、擅帶者(疑似)基本資料						
姓名					與兒少關係	
身分別		請於該處勾選目前兒少身分別				
身分證統一編號 或居留證/護照號碼		請於該處勾選				
聯絡住址		請於該處勾選目前兒少離家地點				
聯絡電話		請於該處勾選目前兒少離家地點				
三、求助者基本資料						
姓名					與兒少關係	
身分別						
身分證字號						
連絡電話						
聯絡住址						
四、案情概述						
(一)求助者姓名: _____, 與失蹤兒童少年關係:						
(二)失蹤協尋: <input type="checkbox"/> 已報案 <input type="checkbox"/> 未報案 <input type="checkbox"/> 其他						
(三)是否提出司法訴訟: <input type="checkbox"/> 有, 訴訟標的 訴訟進度(結果) <input type="checkbox"/> 無						
(四)案情摘要						
(五)已提供之服務						
五、請求協處事項						
六、附件						
共 _____ 件: <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2.						
填表單位資料						
承辦人					填表日期	

衛生福利部委託辦理遭父母(或親屬)擅帶離家兒少協尋服務單位

電話：04-2202-5399轉5 傳真：04-2202-5355 E-mail：goodbye@cwlf.org.tw

地址：404641臺中市北區中清路一段100號15樓之1(B棟)