

傳真：

自 108 年 6 月 1 日起適用

通報人	*通報單位	☐ 醫院 ☐ 診所及衛生所 ☐ 衛政 ☐ 警政 ☐ 社政 ☐ 教育 ☐ 勞政 ☐ 司（軍）法機關 ☐ 憲兵隊 ☐ 113 ☐ 防治中心 ☐ 移民業務機關 ☐ 矯正機關 ☐ 戶政 ☐ 民政 ☐ 老人福利、安置照護機構 ☐ 觀光業務機關 ☐ 其他													
	*通報人員身分	☐ 醫事人員 ☐ 警察人員 ☐ 社政/社工人員 ☐ 教育人員 ☐ 保育人員 ☐ 教保服務人員 ☐ 勞政人員 ☐ 司(軍)法人員 ☐ 移民業務相關人員 ☐ 村（里）幹事 ☐ 村（里）長 ☐ 矯正人員 ☐ 戶政人員 ☐ 公寓大廈管理服務人員 ☐ 照顧服務員 ☐ 社會福利、安置照護機構人員 ☐ 就業服務機構及其從業人員 ☐ 觀光業從業人員 ☐ 電子遊戲場業從業人員 ☐ 資訊休閒業從業人員 ☐ 其他：_____													
	單位名稱						受理單位是否需回覆通報單位： ☐ 是 ☐ 否								
	*姓名			職稱				*電話							
	受理時間	年		月		日		時		分					
受保護／被害人	*姓名			代號				性別		☐ 男 ☐ 女 ☐ 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	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶		有同住 之兒少		☐ 有，__人，姓名：__，關係：__ ☐ 無 ☐ 不詳					
								有無目睹家庭 暴力之兒少		☐ 有，__人，年齡：__ ☐ 無 ☐ 不詳					
	現屬 國籍別	☐ 本國籍（ ☐ 非原住民 ☐ 原住民） ☐ 大陸及港澳籍 ☐ 外國籍 ☐ 無國籍 ☐ 資料不明								是否為外籍勞工		☐ 是 ☐ 否			
	就學 狀況	☐ 未入學 ☐ 學生 ☐ 學前教育 ☐ 國小（ ☐ 在學 ☐ 輟學 ☐ 畢業） ☐ 國中（ ☐ 在學 ☐ 輟學 ☐ 畢業） ☐ 高中（職）（ ☐ 在學 ☐ 休學 ☐ 畢業） ☐ 大專以上（ ☐ 在學 ☐ 休學 ☐ 畢業） ☐ 非學生													
	是否為 身心障礙者	☐ 是，障別：_____ ☐ 疑似，障別：_____ ☐ 非身心障礙者 ☐ 不詳 ☐ 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： ☐ 是 ☐ 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	☐ 本國籍（ ☐ 非原住民 ☐ 原住民） ☐ 大陸及港澳籍 ☐ 外國籍 ☐ 無國籍 ☐ 資料不明						

		與被害人 關係		聯絡地址		電話	【宅】	【公】
							【手機】	
施虐者／ 相對人／ 嫌疑人	有無施虐者／ 相對人／嫌疑人	☐ 有，____人 ☐ 無（以下欄位略過）				是否共同居住	☐ 是 ☐ 否	
	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 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)	
	現屬國籍別	☐ 本國籍（ ☐ 非原住民 ☐ 原住民） ☐ 大陸及港澳籍 ☐ 外國籍 ☐ 無國籍 ☐ 資料不明						
	是否為 身心障礙者	☐ 是，障別：_____ ☐ 疑似，障別：_____ ☐ 非身心障礙者 ☐ 不詳 ☐ 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 關係	☐ 家庭成員 ☐ 婚姻中 ☐ 離婚 ☐ 同居伴侶 ☐ 曾為同居伴侶 ☐ 現為/曾為直系親屬： ☐ 父(含養、繼父) ☐ 母(含養、繼母) ☐ (曾) (外)祖父母 ☐ 卑親屬(如子女、孫子女) ☐ 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者： ☐ 父之同居人 ☐ 母之同居人 ☐ 父之同居人之子女 ☐ 母之同居人之子女 ☐ 其他親屬：現為/曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親 ☐ 非家庭成員 ☐ 未同居伴侶(含男女朋友) ☐ 照顧者 ☐ 保母 ☐ 機構人員（機構名稱：____，地址：____） ☐ 朋友(家人朋友/鄰居/普通朋友/同學) ☐ 職場關係(上司下屬/同事/客戶) ☐ 師生關係 (☐ 學校教師 ☐ 補習班老師 ☐ 幼兒園老師 ☐ 安親班老師 ☐ 社團老師/教練) ☐ 網友 ☐ 不認識 ☐ 其他：							
具體 事實	發生時間 (最近一次)	年 月 日 時 分						
	案發地區	縣（市） 鄉（鎮、市、區）						
	主要 發生場所	☐ 住(居)所 ☐ 辦公/工作場所 ☐ 公共場所 ☐ 學校 ☐ 寄養家庭 ☐ 補習班 ☐ 高級中等以下有提供住宿之學校 ☐ 旅(賓)館 ☐ 矯正機關 ☐ 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) ☐ 社會福利/安置照顧機構/兒少安置機構 ☐ 網際網路 ☐ 其他：_____ ☐ 不詳						
	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	☐ 死亡(是否有未同住未滿6歲之子女： ☐ 是 ☐ 否) ☐ 有明顯傷勢：_____(敘明部位)(是否住院治療： ☐ 是 ☐ 否) ☐ 無明顯傷勢 ☐ 未受傷 (系統上有附加檔案功能)						

施暴手法 (工具) (複選)		☐ 持凶器或物品：_____(請敘明) ☐ 言語脅迫 ☐ 徒手 ☐ 其他，請敘明：_____					
加/被害人是否有 自殺意念		☐ 否 ☐ 是：_____(請註明姓名) (請評估是否併傳自殺高風險個案轉介單)	加/被害人是否有 自殺企圖		☐ 否 ☐ 是：_____(請註明姓名) (請評估是否併傳自殺高風險個案轉介單)	是否涉及公共 危險案件	☐ 是 ☐ 否
是否已提供相關協助 (複選)		☐ 是，已協助事項： ☐ 驗傷或採證 ☐ 報案（警察局：_____） ☐ 陪同偵訊（社工員姓名：_____） ☐ 緊急送醫 ☐ 聲請保護令 ☐ 緊急安置/庇護 ☐ 自殺通報 ☐ 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) ☐ 其他： ☐ 否					
有無需要立即協助 事項(複選)		☐ 有： ☐ 驗傷或採證 ☐ 就醫診療 ☐ 緊急安置/庇護 ☐ 聲請保護令 ☐ 自殺通報 ☐ 其他： ☐ 無 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。					
被害人後續是否願意 社工介入協助		☐ 是 ☐ 否					
被害人是否願意被 相對人協尋		☐ 是 ☐ 否					
受暴 類型 (複選)	☐ 成人保護	☐ 肢體虐待/暴力 ☐ 精神虐待/暴力（ ☐ 言語脅迫 ☐ 騷擾 ☐ 跟蹤 ☐ 其他_____(請敘明)） ☐ 經濟虐待/暴力 ☐ 性虐待/暴力 ☐ 疏忽（僅適用老人保護） ☐ 遺棄（ ☐ 老人保護 ☐ 身心障礙者保護） ☐ 財務侵占/榨取（僅適用老人保護） ☐ 限制自由（僅適用身心障礙者保護） ☐ 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 ☐ 利用身心障礙者行乞或供人參觀 ☐ 強迫或誘騙身心障礙者結婚 ☐ 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 ☐ 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