

成人保護案件通報表

自 108 年 1 月 1 日起適用

通報人	*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 <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 <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 <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
受保護/被害人	*姓名	代號	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <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 <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：__ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	
					有無目睹家庭暴力之兒少	<input type="checkbox"/> 有，__人，年齡：__ <input type="checkbox"/> 無 <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 <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 <input type="checkbox"/> 學生 <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) <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) <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：_____ <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) <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	
	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	<input type="checkbox"/> 有，____人 <input type="checkbox"/> 無（以下欄位略過）			是否共同居住	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <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)				
兩造 關係	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 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】					
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	<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 <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) <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：_____ <input type="checkbox"/> 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	<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) <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) <input type="checkbox"/> 無明顯傷勢 <input type="checkbox"/> 未受傷 (系統上有附加檔案功能)									
施暴手法 (工具) (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/被害人是否有自殺意念	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否已提供相關協助 (複選)	<input type="checkbox"/> 是，已協助事項： <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：_____) <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 <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) <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 否				
有無需要立即協助事項(複選)	<input type="checkbox"/> 有： <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： <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
被害人是否願意被相對人協尋	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
受暴類型 (複選)	<input type="checkbox"/> 成人保護	<input type="checkbox"/> 肢體虐待/暴力 <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)) <input type="checkbox"/> 經濟虐待/暴力 <input type="checkbox"/> 性虐待/暴力 <input type="checkbox"/> 疏忽 (僅適用老人保護) <input type="checkbox"/> 遺棄 (<input type="checkbox"/> 老人保護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者保護) <input type="checkbox"/> 財務侵占/榨取 (僅適用老人保護) <input type="checkbox"/> 限制自由 (僅適用身心障礙者保護) <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 <input type="checkbox"/> 利用身心障礙者行乞或供人參觀 <input type="checkbox"/> 強迫或誘騙身心障礙者結婚 <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 <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