|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※密件 | | 請傳　　　　縣（市）家庭暴力暨（及）性侵害防治中心 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話： 傳真： | | | | | | | | | | | | | |
| **性侵害案件通報表** 　　　　　 自108年1月1日起適用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通報人 | **\***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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 通報時間 | | | 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 | | | | | | | 簡述事發原因、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)  (未滿18歲兒少，醫事人員請加填兒少保護醫事人員通報傷勢一覽表，詳如附件)  □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) | | | | | | | □持凶器或物品脅迫：\_\_\_\_\_\_(請敘明) □言語脅迫 □徒手 □誘騙/誘拐 □趁被害人熟睡 □使用藥物 □使用酒精 □假宗教之身分、場域或話術（□佛神道教 □基督教 □天主教 □其他） □運用網際網路(含APP)，平台： □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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有無需要立即提供協助事項(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  被害人需立即救援、就醫診療、驗傷、陪同偵訊、取得證據之緊急情形，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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受暴  類型  (複選) | | | □性侵害 | | | | | | | | | | □告訴乃論案件  □未滿18歲之人對未滿16歲之人為非強制性交  □未滿18歲之人對未滿16歲之人為非強制猥褻  □夫妻間強制性交  □夫妻間強制猥褻  □非告訴乃論案件 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**符號說明：**

「\*」為必填欄位

「◎」為擇一填寫欄位

兒少保護醫事人員通報傷勢一覽表

**1. 生命身體情況有立即危險：**

昏迷、活動力差、叫不醒、無反應、

呼吸急促、困難或停止，

膚色發紫、發青

任何其他擔心生命或身體有立即危險之情況

以上皆無

**2. 有明顯傷勢狀況**

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 傷勢情況 |
| □瘀傷或撕裂傷 | 年齡: □是□否小於四個月嬰兒 |
| 部位: □耳朵□眼睛及周圍□頸部□腹部□鼠蹊部 |
| 形式: □勒痕 |
| □局部大面積以上 |
| □燒燙傷 | 年齡: □是□否兩歲以下且無法合理解釋受傷原因 |
| 部位: □頭部□臉部□頸部□胸部□手□足□鼠蹊部 |
| 形式: □特定圖樣□浸泡式（斑馬紋、甜甜圈狀等）□明顯燙傷邊界 |
| □局部大面積以上 |
| □骨折 | □1歲以下 |
| □家屬無法合理解釋原因(例如:低處(約150公分)跌下) |
| 部位：□頭部□四肢□多處骨折 |
| □出血 | □顱內出血：3歲以下，醫療無法合理解釋 |
| □肛門、生殖器受傷出血 |
| □其他 | □遭餵食非屬兒童藥物□遭餵食毒品 |
| 補充意見 | □查有3次急診外傷就醫紀錄  □病史與家屬所稱不一致  □病史與理學檢查不符  □有延遲就醫情形 |

**3.非第2項警訊之其他傷勢**

|  |  |
| --- | --- |
| 受傷部位 | 傷勢狀況 |
|  |  |