|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※密件 | | 請傳 高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話：07-5355920 傳真：07-3356203  線上通報網址<https://ecare.mohw.gov.tw/> (關懷E起來) | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | **□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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | 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