收文編號	收文日期		歸檔編號
3552	107.12.17	1910	

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部　函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號
傳　　真：(02)85907088
聯絡人及電話：黃敏玲(02)85907327
電子郵件信箱：mdmilly@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年12月14日
發文字號：衛部醫字第1071668223號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：本案來函及附件影本共4份(1071668223-1.tif、1071668223-2.docx、1071668223-3.docx、1071668223-4.docx)

主旨：函轉本部修正之兒少保護案件通報表、成人保護案件通報表及性侵害案件通報表，自108年1月1日起適用，請轉知所轄，據以辦理責任通報事宜，請查照。

說明：依據本部107年11月29日衛部護字第1071461125號函辦理（如附件）。

正本：地方政府衛生局
副本：台灣社區醫院協會、中華民國區域醫院協會、台灣醫學中心協會、台灣醫院協會、中華民國基層醫療協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會 電子公文交換章 2018-12-17 15:50:51

部長 陳時中

1071668223

電子公文

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部　函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號
傳　　真：(02)85906063
聯絡人及電話：張惠婷(02)85906666轉6682
電子郵件信箱：ps1393@mohw.gov.tw

受文者：本部醫事司

發文日期：中華民國107年11月29日
發文字號：衛部護字第1071461125號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨　(1071461125-1.docx, 1071461125-2.docx, 1071461125-3.docx)

主旨：檢送本部修正之兒少保護案件通報表、成人保護案件通報表及性侵害案件通報表，自108年1月1日起適用，請轉知所轄，據以辦理責任通報事宜，請查照。

正本：司法院、法務部、教育部、勞動部、內政部戶政司、內政部民政司、交通部、法務部矯正署、內政部移民署、內政部警政署、本部醫事司、本部護理及健康照護司、本部長期照顧司、本部心理及口腔健康司、本部社會救助及社工司、衛生福利部社會及家庭署、各直轄市及各縣(市)政府

副本：本部保護服務司 電子公文交換章 2018/11/30 08:34:05

部長 陳時中

衛生福利部　107/11/30
醫　107AH02161

※密件 請傳　　縣（市）家庭暴力暨（及）性侵害防治中心 電話：　　傳真：

成人保護案件通報表　　自 108 年 1 月 1 日起適用

<table>
<tr><td rowspan="5">通報人</td><td>*通報人員身分</td><td colspan="6">□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：_____</td></tr>
<tr><td>單位名稱</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">受理單位是否需回覆通報單位： □是 □否</td></tr>
<tr><td>*姓名</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>*電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受理時間</td><td colspan="3">年 月 日 時 分</td><td>通報時間</td><td colspan="2">年 月 日 時 分</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">受保護／被害人</td><td>*姓名</td><td></td><td>代號</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女
□其他</td><td>*出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td></tr>
<tr><td>身分證統一編號（或護照號碼）</td><td colspan="2"></td><td>婚姻狀態</td><td>□未婚 □已婚
□離婚 □喪偶</td><td>有同住之兒少</td><td colspan="2">□有，__人，姓名：__，關係：___
□無
□不詳</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>有無目睹家庭暴力之兒少</td><td colspan="2">□有，___人，年齡：___
□無
□不詳</td></tr>
<tr><td>現屬國籍別</td><td colspan="4">□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</td><td>是否為外籍勞工</td><td colspan="2">□是 □否</td></tr>
<tr><td>就學狀況</td><td colspan="6">□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</td></tr>
<tr><td>是否為身心障礙者</td><td colspan="6">□是，障別：_____ □疑似，障別：_____
□非身心障礙者 □不詳 □其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎戶籍地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號 之 樓</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎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</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎電話：【宅】 【公】 【手機】</td></tr>
<tr><td colspan="7">方便聯絡時間： 方便聯繫方式：</td></tr>
<tr><td colspan="7">安全聯絡人姓名： 電話：【宅】 【公】 【手機】 與受保護（被害）人關係：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">父母/監護人/主要照顧者</td><td>姓名</td><td></td><td>出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td><td>國籍別</td><td colspan="2">□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</td></tr>
<tr><td>與被害人關係</td><td></td><td>聯絡地址</td><td></td><td>電話</td><td colspan="2">【宅】 【公】
【手機】</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">施虐者／相對人／嫌疑人</td><td>有無施虐者／相對人／嫌疑人</td><td colspan="3">□有，____人
□無（以下欄位略過）</td><td>是否共同居住</td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女
□其他</td><td>出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td><td>身分證統一編號（或護照號碼）</td><td></td></tr>
<tr><td>現屬國籍別</td><td colspan="7">□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</td></tr>
<tr><td>是否為身心障礙者</td><td colspan="7">□是，障別：_____ □疑似，障別：_____
□非身心障礙者 □不詳 □其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="8">戶籍地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號之 樓</td></tr>
<tr><td colspan="8">居住地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號之 樓</td></tr>
<tr><td colspan="8">電話：【宅】 【公】 【手機】</td></tr>
<tr><td colspan="8">其他可聯絡之親友： 電話：【宅】 【公】 【手機】</td></tr>
<tr><td>兩造關係</td><td colspan="8">□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：</td></tr>
<tr><td rowspan="5">具體事實</td><td>發生時間(最近一次)</td><td colspan="7">年 月 日 時 分</td></tr>
<tr><td>案發地區</td><td colspan="7">縣（市） 鄉（鎮、市、區）</td></tr>
<tr><td>主要發生場所</td><td colspan="7">□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</td></tr>
<tr><td>案情陳述</td><td colspan="7">本次事件發生原因、經過…及其他補充事項</td></tr>
<tr><td>傷亡程度</td><td colspan="7">□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)</td></tr>
<tr><td>施暴手法（工具）(複選)</td><td colspan="7">□持凶器或物品：_____(請敘明) □言語脅迫 □徒手 □其他，請敘明：_____</td></tr>
</table>

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

※密件 請傳　　縣（市）家庭暴力暨（及）性侵害防治中心 電話：　　傳真：

兒少保護案件通報表　　自 108 年 1 月 1 日起適用

兒少因遭不當對待，致其生命身體有立即危險，除進行本通報，請立即以電話聯繫當地主管機關評估處理。

<table>
<tr><td rowspan="5">通報人</td><td>*通報人員身分</td><td colspan="6">□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：_____</td></tr>
<tr><td>單位名稱</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">受理單位是否需回覆通報單位：□是 □否</td></tr>
<tr><td>*姓名</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>*電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受理時間</td><td colspan="3">年 月 日 時 分</td><td>通報時間</td><td colspan="2">年 月 日 時 分</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">受保護／被害人</td><td>*姓名</td><td></td><td>代號</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女
□其他</td><td>*出生日期
或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td></tr>
<tr><td>身分證統一編號
（或護照號碼）</td><td colspan="2"></td><td>婚姻狀態</td><td colspan="2">□未婚 □已婚
□離婚 □喪偶</td><td>有同住之兒少</td><td>□有，__人，姓名：__，關係：___
□無
□不詳</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>有無目睹家庭暴力之兒少</td><td>□有，___人，年齡：___
□無
□不詳</td></tr>
<tr><td>現屬國籍別</td><td colspan="4">□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</td><td>是否為外籍勞工</td><td>□是 □否</td></tr>
<tr><td>就學狀況</td><td colspan="6">□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</td></tr>
<tr><td>是否為身心障礙者</td><td colspan="6">□是，障別：_____ □疑似，障別：_____
□非身心障礙者 □不詳 □其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎戶籍地址：　縣（市）　鄉（鎮、市、區）　村（里）　鄰　路（街、道）　段　巷　弄　號　之　樓</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎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</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎電話：【宅】　【公】　【手機】</td></tr>
<tr><td colspan="7">方便聯絡時間：　方便聯繫方式：</td></tr>
<tr><td colspan="7">安全聯絡人姓名：　電話：【宅】　【公】　【手機】　與受保護（被害）人關係：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">父母/監護人/主要照顧者</td><td>姓名</td><td></td><td>出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td><td>國籍別</td><td colspan="2">□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</td></tr>
<tr><td>與被害人關係</td><td></td><td>聯絡地址</td><td></td><td>電話</td><td colspan="2">【宅】　【公】
【手機】</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">施虐者／相對人／嫌疑人</td><td>有無施虐者／相對人／嫌疑人</td><td colspan="3">□有，____人
□無（以下欄位略過）</td><td>是否共同居住</td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女
□其他</td><td>出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td><td>身分證統一編號
（或護照號碼）</td><td></td></tr>
<tr><td>現屬國籍別</td><td colspan="7">□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</td></tr>
<tr><td>是否為身心障礙者</td><td colspan="7">□是，障別：_____ □疑似，障別：_____
□非身心障礙者 □不詳 □其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="8">戶籍地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號之 樓</td></tr>
<tr><td colspan="8">居住地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號之 樓</td></tr>
<tr><td colspan="8">電話：【宅】 【公】 【手機】</td></tr>
<tr><td colspan="8">其他可聯絡之親友： 電話：【宅】 【公】 【手機】</td></tr>
<tr><td>兩造關係</td><td colspan="8">□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：</td></tr>
<tr><td rowspan="5">具體事實</td><td>發生時間(最近一次)</td><td colspan="7">年 月 日 時 分</td></tr>
<tr><td>案發地區</td><td colspan="7">縣（市） 鄉（鎮、市、區）</td></tr>
<tr><td>主要發生場所</td><td colspan="7">□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</td></tr>
<tr><td>案情陳述</td><td colspan="7">案發經過、已提供的協助、兒少受照顧狀況、互動狀況、家中可協助成員</td></tr>
<tr><td>傷亡程度</td><td colspan="7">□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)
(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)</td></tr>
<tr><td>施暴手法（工具）(複選)</td><td colspan="7">□誘騙/誘拐 □運用網際網路(含 APP)，平台：_____ □持凶器或物品：_____(請敘明) □言語脅迫
□徒手 □藥劑、毒品控制 □餵食酒精、毒或不當藥物 □摔毀物品 □其他，請敘明：_____</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>加/被害人是否有自殺意念</td><td>□否
□是：_____(請註明姓名)
(請評估是否併傳自殺高風險個案轉介單)</td><td>加/被害人是否有自殺企圖</td><td>□否
□是：_____(請註明姓名)
(請評估是否併傳自殺高風險個案轉介單)</td><td>是否涉及公共危險案件</td><td>□是
□否</td></tr>
<tr><td>是否已提供相關協助
(複選)</td><td colspan="5">□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</td></tr>
<tr><td>有無需要立即提供協助事項(複選)</td><td colspan="5">□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</td></tr>
<tr><td>被害人後續是否願意社工介入協助</td><td colspan="5">□是
□否</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受暴類型
(複選)</td><td rowspan="2">□兒少保護</td><td>□兒少遭受身體不當對待</td><td colspan="3">□兒少的父母(照顧者或家庭成員)威脅、計畫要殺害兒少，或對兒少出現殺害之舉。
□兒少有受傷情形，且兒少表示是被父母(照顧者或家庭成員)所傷害，或通報者對於傷勢造成原因感到懷疑、兒少身上的傷痕新舊雜陳。
□兒少的傷為意外所致，且兒少(父母、照顧者、家庭成員)對傷勢的解釋合理一致，但疑為照顧者未善盡照顧所致。
□兒少目前並未受傷，但兒少父母(照顧者或家庭成員)有下列行為之一：習慣性使用體罰、即將或已出現可能使兒少成傷行為、出現危險的舉動、衝突或劇烈爭吵，以致可能波及兒少。
□醫療人員評估，兒少目前的傷勢為受虐所致。</td></tr>
<tr><td>□兒少之父母(照顧者)監護不周</td><td colspan="3">□兒少有以下情形之一且有接受協助之需求：
1. 6 歲以下或需特別看護之兒少，獨處或由不適當之人代為照顧。
2. 兒少處於危險情境中。
□父母(照顧者)有以下情形之一，致兒少日常生活受到影響，需要協助：
1. 父母(照顧者)長期不在兒少身邊、對兒少照顧不周或缺乏合理關心。
2. 父母(照顧者)有自殺風險、精神疾病或藥酒癮、犯罪或不妥當行為。
□兒少被遺棄或父母(照顧者)即將不再提供兒少基本照顧，且無穩定替代照顧方案或僅有暫時性替代照顧方案。
□兒少應就醫而未就醫、延遲就醫或過度就醫，且有接受協助之需求。
□兒少父母(照顧者)剝奪、妨礙或影響兒少接受義務教育的機會。</td></tr>
</table>

			□因父母(照顧者)因素，兒少飲食、衛生衣著、居住環境照顧不周，有接受協助之需求	□兒少飲食營養不良或看起來過度瘦弱、無精打采。 □兒少說自己經常挨餓、三餐未滿足，或說大人經常以不給吃喝作為處罰。 □兒少經常乞食、偷食物，囤積食物、食用不新鮮食物。 □兒少持續處於骯髒、不衛生或衣著不當的情況。 □兒少被診斷出來的病況是因營養不良所致或惡化。 □兒少或其家庭目前或即將沒有安全住所。 □兒少因住家有危險物體、設備條件有問題或環境髒亂，而可能導致身心傷害。
			□兒少遭精神不當對待	□父母(照顧者、家庭成員)或他人的言行可能造成被害人精神創傷，或一再負面影響兒少發展、社會需求、自我價值，致兒少日常生活受到影響，需要協助。
			□兒少遭受性剝削	□使兒少為有對價之性交或猥褻行為。 □利用兒少為性交、猥褻之行為，以供人觀覽。 □拍攝、製造兒少為性交或猥褻行為之圖片、照片、影片、影帶、光碟、電子訊號或其他物品。 □使兒少坐檯陪酒或涉及色情伴遊、伴唱、伴舞等行為。
			□兒少遭其他不當對待	□兒少遭性騷擾、性霸凌。 □遭家外成員不當對待（含兒少親密關係暴力）。 □兒少有施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。 □兒少充當成人用品零售店、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、暴力等經主管機關認定足以危害其身心健康之場所侍應。 □有兒童及少年福利與權益保障法第 49 條第 3、4、5、7、8、10、11、12、13、14、15 款行為。

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

※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

<table>
<tr><td rowspan="5">通報人</td><td>*通報人員身分</td><td colspan="6">□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：_____</td></tr>
<tr><td>單位名稱</td><td colspan="3"></td><td colspan="3">受理單位是否需回覆通報單位： □是 □否</td></tr>
<tr><td>*姓名</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>*電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受理時間</td><td colspan="3">年 月 日 時 分</td><td>通報時間</td><td colspan="2">年 月 日 時 分</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="11">受保護／被害人</td><td>*姓名</td><td></td><td>代號</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女
□其他</td><td>*出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td></tr>
<tr><td>身分證統一編號（或護照號碼）</td><td colspan="2"></td><td>婚姻狀態</td><td>□未婚 □已婚
□離婚 □喪偶</td><td>有同住之兒少</td><td colspan="2">□有，__人，姓名：__，關係：___
□無
□不詳</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>有無目睹家庭暴力之兒少</td><td colspan="2">□有，___人，年齡：___
□無
□不詳</td></tr>
<tr><td>現屬國籍別</td><td colspan="4">□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</td><td>是否為外籍勞工</td><td colspan="2">□是 □否</td></tr>
<tr><td>就學狀況</td><td colspan="6">□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</td></tr>
<tr><td>是否為身心障礙者</td><td colspan="6">□是，障別：_____ □疑似，障別：_____
□非身心障礙者 □不詳 □其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎戶籍地址：　縣（市）　鄉（鎮、市、區）　村（里）　鄰　路（街、道）　段　巷　弄　號　之　樓</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎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</td></tr>
<tr><td colspan="7">◎電話：【宅】　【公】　【手機】</td></tr>
<tr><td colspan="7">方便聯絡時間：　方便聯繫方式：</td></tr>
<tr><td colspan="7">安全聯絡人姓名：　電話：【宅】　【公】　【手機】　與受保護（被害）人關係：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">父母/監護人/主要照顧者</td><td>姓名</td><td></td><td>出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td><td>國籍別</td><td colspan="2">□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</td></tr>
<tr><td>與被害人關係</td><td></td><td>聯絡地址</td><td></td><td>電話</td><td colspan="2">【宅】　【公】
【手機】</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8">施虐者／相對人／嫌疑人</td><td>有無施虐者／相對人／嫌疑人</td><td colspan="3">□有，____人
□無（以下欄位略過）</td><td>是否共同居住</td><td colspan="2">□是
□否</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女
□其他</td><td>出生日期或年齡</td><td>年 月 日
(_____歲)</td><td>身分證統一編號（或護照號碼）</td><td></td></tr>
<tr><td>現屬國籍別</td><td colspan="7">□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</td></tr>
<tr><td>是否為身心障礙者</td><td colspan="7">□是，障別：_____ □疑似，障別：_____
□非身心障礙者 □不詳 □其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="8">戶籍地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號之 樓</td></tr>
<tr><td colspan="8">居住地址： 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號之 樓</td></tr>
<tr><td colspan="8">電話：【宅】 【公】 【手機】</td></tr>
<tr><td colspan="8">其他可聯絡之親友： 電話：【宅】 【公】 【手機】</td></tr>
<tr><td>兩造關係</td><td colspan="8">□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：</td></tr>
<tr><td rowspan="5">具體事實</td><td>發生時間(最近一次)</td><td colspan="7">年 月 日 時 分</td></tr>
<tr><td>案發地區</td><td colspan="7">縣（市） 鄉（鎮、市、區）</td></tr>
<tr><td>主要發生場所</td><td colspan="7">□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</td></tr>
<tr><td>案情陳述</td><td colspan="7">簡述事發原因、經過…及其他補充事項</td></tr>
<tr><td>傷亡程度</td><td colspan="7">□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)</td></tr>
<tr><td>施暴手法（工具）(複選)</td><td colspan="7">□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：_____</td></tr>
</table>

	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