|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※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 | 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 |
|  |  |