

檔
保存

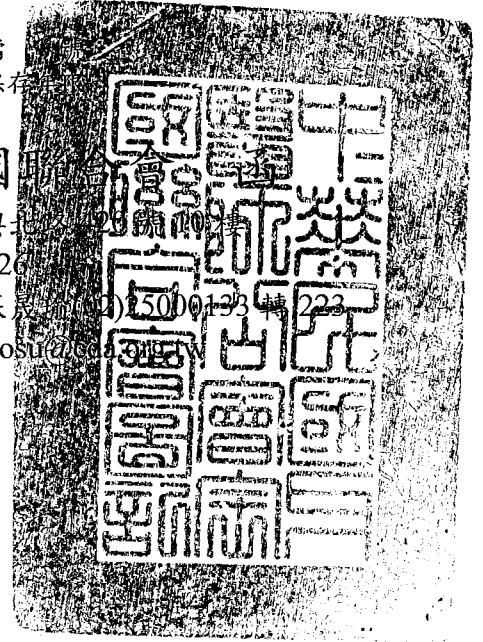
全國牙醫師公會中華民國牙醫法人團體

地址：台北市復興北路223號4樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：蘇晨瑜(02)25000123 轉 223

電子郵件信箱：leosun@ccs.org.tw



受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國 108 年 2 月 15 日

發文字號：牙全廷字第 2322 號

速別：普通件

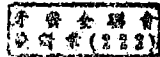
密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利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，敬請 查照並轉知所屬會員醫師。

說明：依據衛生福利部 107 年 12 月 14 日衛部醫字第 1071668223 號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



理事長謝尚廷

本案依照分層負責規定
授權法委會主委決行

副本

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)85907088
聯絡人及電話：黃敏玲(02)85907327
電子郵件信箱：mdmilly@mohw.gov.tw

10476



台北市中山區復興北路420號10F

受文者：中華民國牙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

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

部長陳時中



※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

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)	
嫌疑人	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

※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。

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
	*姓名		代號		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	*出生日期 或年齡	年 月 日 (_____歲)				
受保 護/ 被 害 人	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	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)	
人	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	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						
	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) (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)	☐ 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：____							

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				
被害人後續是否願意 社工介入協助	☐ 是 ☐ 否				
受暴 類型 (複選)	☐ 兒少保護	☐ 兒少遭受身體不當對待	☐ 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。		
		☐ 兒少之父母(照顧者)監護不周	☐ 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。		

			☐ 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：

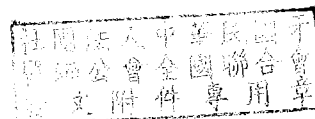
傳真：

性侵害案件通報表

自 108 年 1 月 1 日起適用

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)	
人	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

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

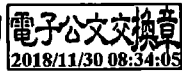
密等及解密條件或保密期限：

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、本部長照照顧司、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



部長 陳時中

衛生福利部 107/11/30



醫 107AH02161