

※密件 請傳

縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心 電話：

傳真：

性侵害犯罪事件通報表

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所及衛生所 <input type="checkbox"/> 衛政 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 勞政 <input type="checkbox"/> 司(軍)法機關 <input type="checkbox"/> 憲兵隊 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 社政 (*請註明是否為下列單位： <input type="checkbox"/> 身障福利機構 <input type="checkbox"/> 老人福利機構 <input type="checkbox"/> 兒童少年福利機構 <input type="checkbox"/> 其他機構)						
	通報人員	<input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 保育人員 <input type="checkbox"/> 勞政人員 <input type="checkbox"/> 司(軍)法人員 <input type="checkbox"/> 憲兵 <input type="checkbox"/> 移民業務人員 <input type="checkbox"/> 村(里)幹事 <input type="checkbox"/> 村(里)長 <input type="checkbox"/> 矯正人員 <input type="checkbox"/> 其他						
	單位名稱				受理單位是否需回覆通報單位： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	姓名			職稱			電話	
	知悉時間	年	月	日	時	分	通報時間	
被害人	姓名			代號			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	年	月	日	身分證統一編號(或護照號碼)			
	現屬國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 ( <input type="checkbox"/> 原籍非本國籍,原籍為 <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 ( <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明						
		<input type="checkbox"/> 本國籍原住民 ( <input type="checkbox"/> 布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟(雅美) <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <input type="checkbox"/> 其他)						
		<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 ( <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他)						
	是否為外籍勞工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ( <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他)							
	行業類別： <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 家庭幫傭 <input type="checkbox"/> 家庭看護 <input type="checkbox"/> 養護機構看護 <input type="checkbox"/> 其他							
	教育程度： <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳							
	兒童或少年之就學狀況： <input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中(就讀學校： <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學							
	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊 ( <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他)							
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明(請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷;詳所附範例)								
<input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 ( <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 非身心障礙者								
職業： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳								
戶籍地址：縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號之 樓								
聯絡地址：縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號之 樓								
電話：【宅】 <input type="text"/> 【公】 <input type="text"/> 【手機】 <input type="text"/>								
方便聯絡時間：				方便聯絡方式：				
安全聯絡人姓名：		電話：【宅】 <input type="text"/>		【公】 <input type="text"/>		【手機】 <input type="text"/>		
與被害人關係：		地址： <input type="text"/>						
嫌疑人	嫌疑人數： <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人以上 <input type="checkbox"/> 不確定							
	嫌疑人姓名	<u>1</u>	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身分證統一編號(或護照號碼)	

現 屬 國 籍 別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民（ <input type="checkbox"/> 原籍非本國籍，原籍為 <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 東 埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他） <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明
	<input type="checkbox"/> 本國籍原住民（ <input type="checkbox"/> 布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟（雅美） <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <input type="checkbox"/> 其他）
	<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 東埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他）
	是否為外籍勞工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 東埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他）
	行業類別： <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 家庭幫傭 <input type="checkbox"/> 家庭看護 <input type="checkbox"/> 養護機構看護 <input type="checkbox"/> 其他

教育程度：學齡前 國小 國中 高中（職）專科 大學 研究所以上 不識字 自修 不詳

兒童或少年之就學狀況：未入學 學前教育 就學中（就讀學校：）輟學 休學 未再升學

領有身心障礙手冊（肢障視障聽障聲（語）障智障精神障礙多重障礙其他）

領有身心障礙證明（請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷；詳所附範例）

疑似身心障礙者（肢障視障聽障聲（語）障智障精神障礙多重障礙其他）

非身心障礙者

職業：學生服務業專門職業農林漁牧工礦業商業公教軍警家庭管理退休無工作其他不詳

嫌疑 姓名 2	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期	年 月 日	身分證統一編號 (或護照號碼)
------------	--------	---	----------	-------	--------------------

現 屬 國 籍 別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民（ <input type="checkbox"/> 原籍非本國籍，原籍為 <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 東 埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他） <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明
	<input type="checkbox"/> 本國籍原住民（ <input type="checkbox"/> 布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟（雅美） <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <input type="checkbox"/> 其他）
	<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 東埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他）
	是否為外籍勞工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 東埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他）
	行業類別： <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 家庭幫傭 <input type="checkbox"/> 家庭看護 <input type="checkbox"/> 養護機構看護 <input type="checkbox"/> 其他

教育程度：學齡前 國小 國中 高中（職）專科 大學 研究所以上 不識字 自修 不詳

兒童或少年之就學狀況：未入學 學前教育 就學中（就讀學校：）輟學 休學 未再升學

領有身心障礙手冊（肢障視障聽障聲（語）障智障精神障礙多重障礙其他）

領有身心障礙證明（請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷；詳所附範例）

疑似身心障礙者（肢障視障聽障聲（語）障智障精神障礙多重障礙其他）

非身心障礙者

職業：學生服務業專門職業農林漁牧工礦業商業公教軍警家庭管理退休無工作其他不詳

嫌疑 姓名 3	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期	年 月 日	身分證統一編號 (或護照號碼)
------------	--------	---	----------	-------	--------------------

現 屬 國 籍 別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民（ <input type="checkbox"/> 原籍非本國籍，原籍為 <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他） <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明
	<input type="checkbox"/> 本國籍原住民（ <input type="checkbox"/> 布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟（雅美） <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 噶瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <input type="checkbox"/> 其他）
	<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他）
	是否為外籍勞工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（ <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他）
	行業類別： <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 家庭幫傭 <input type="checkbox"/> 家庭看護 <input type="checkbox"/> 養護機構看護 <input type="checkbox"/> 其他
教育程度： <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中（職） <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳	
兒童或少年之就學狀況： <input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中（就讀學校：_____） <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學	
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊（ <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲（語）障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____）	
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明（請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷；詳所附範例）	
<input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者（ <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲（語）障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____）	
<input type="checkbox"/> 非身心障礙者	
職業： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	
受 害 經 過	被害人姓名：
	一、時間（最近一次）： 年 月 日 時 <input type="checkbox"/> 不確定：大約 年 月 日 時
	二、案發地區： 縣（市） 鄉（鎮、市、區）
	三、案發場所：
	<input type="checkbox"/> 私人場所（ <input type="checkbox"/> 被害人住所 <input type="checkbox"/> 加害人住所 <input type="checkbox"/> 被（加）害人親友住所 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 旅館房間 <input type="checkbox"/> 他人住所 <input type="checkbox"/> 不詳）
	<input type="checkbox"/> 非私人場所（ <input type="checkbox"/> 空屋 <input type="checkbox"/> 地下室 <input type="checkbox"/> 頂樓陽台 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 工地 <input type="checkbox"/> 停車場 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 馬路邊 <input type="checkbox"/> 娛樂場所 <input type="checkbox"/> 荒野 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 部隊 <input type="checkbox"/> 社會福利機構或其他機構（單位名稱：_____） <input type="checkbox"/> 高級中等以下有提供住宿之學校或其他機構（單位名稱：_____） <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 學校／教室 <input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 工廠 <input type="checkbox"/> 河／海邊 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳）
	<input type="checkbox"/> 不詳
	四、兩造關係類別：
	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 前配偶 <input type="checkbox"/> 直系親屬 <input type="checkbox"/> 旁系親屬 <input type="checkbox"/> 家人的朋友 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 上司／下屬（含主僱關係） <input type="checkbox"/> 未婚夫／妻 <input type="checkbox"/> 男／女朋友 <input type="checkbox"/> 前男／女朋友 <input type="checkbox"/> 普通朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 網友（認識管道： <input type="checkbox"/> 手機 APP <input type="checkbox"/> 網站） <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____） <input type="checkbox"/> 不認識
	五、刑事案件類型及告訴情形（警政人員、矯正人員填寫，單選）：
<input type="checkbox"/> 告訴乃論案件	
<input type="checkbox"/> 未滿 18 歲之人對未滿 16 歲之人為合意性交（兩小無猜）	
<input type="checkbox"/> 未滿 18 歲之人對未滿 16 歲之人為合意猥褻案件（兩小無猜）	
<input type="checkbox"/> 夫妻間強制性交	
<input type="checkbox"/> 夫妻間強制猥褻案件	
<input type="checkbox"/> 非告訴乃論案件	
<input type="checkbox"/> 強制性交（刑法第 221 條） <input type="checkbox"/> 加重強制性交（第 222 條） <input type="checkbox"/> 強制猥褻（刑法第 224 條） <input type="checkbox"/> 加重強制猥褻（第 224 條之 1） <input type="checkbox"/> 乘機性交猥褻（刑法第 225 條） <input type="checkbox"/> 強制性交猥褻之加重結果犯（刑法第 226 條） <input type="checkbox"/> 強制性交猥褻之加重結合犯（刑法第 226 條之 1） <input type="checkbox"/> 對幼性交猥褻罪（刑法第 227 條） <input type="checkbox"/> 利用權勢性交或猥褻（刑法第 228 條） <input type="checkbox"/> 詐術性交（刑法第 229 條） <input type="checkbox"/> 強盜強制性交罪（刑法第 332 條第 2 項第 2 款） <input type="checkbox"/> 海盜強制性交罪（刑法第 334 條）	

	<p>第 2 項第 2 款) <input type="checkbox"/>擄人勒贖強制性交罪 (刑法第 348 條第 2 項第 1 款)</p> <p><input type="checkbox"/>上述案件是否提出告訴 (單選):</p> <p><input type="checkbox"/>是</p> <p><input type="checkbox"/>尚未決定</p> <p><input type="checkbox"/>否, 原因 (可複選): <input type="checkbox"/>怕家人知道<input type="checkbox"/>怕未婚夫/男朋友知道<input type="checkbox"/>害怕嫌疑人報復<input type="checkbox"/>想原諒嫌疑人<input type="checkbox"/>私下和解<input type="checkbox"/>審訊過程難堪<input type="checkbox"/>對醫療服務感覺害怕<input type="checkbox"/>對刑事司法流程缺乏信心<input type="checkbox"/>怕受到二度傷害<input type="checkbox"/>其他, 請敘明:</p> <p>六、犯罪手法 (工具): 有下列情形, 請打勾 (警政人員、矯正人員填寫, 可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>持凶器脅迫 <input type="checkbox"/>言語脅迫 <input type="checkbox"/>徒手暴力 <input type="checkbox"/>誘騙/誘拐 <input type="checkbox"/>趁被害人熟睡 <input type="checkbox"/>使用藥物 <input type="checkbox"/>使用酒精 <input type="checkbox"/>假宗教之身分、場域或話術 (<input type="checkbox"/>佛神道教 <input type="checkbox"/>基督教 <input type="checkbox"/>天主教 <input type="checkbox"/>其他) <input type="checkbox"/>合意 <input type="checkbox"/>其他, 請敘明:</p> <p>七、案情補充概述 (含特別提醒事項):</p>
協助事項及相關意見	<p>一、本案有無提供相關協助?</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有, 已協助事項:</p> <p><input type="checkbox"/>驗傷或採證 (<input type="checkbox"/>開具驗傷診斷書 <input type="checkbox"/>身體證物採集) <input type="checkbox"/>已通知 警察局領取證物盒</p> <p><input type="checkbox"/>報案 (警察局: ) <input type="checkbox"/>陪同偵訊 (社工員姓名: ) <input type="checkbox"/>其他:</p> <p>二、被害人後續有無需要協助事項?</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有, 待協助事項:</p> <p><input type="checkbox"/>驗傷或採證 (<input type="checkbox"/>開具驗傷診斷書 <input type="checkbox"/>身體證物採集) <input type="checkbox"/>報案 <input type="checkbox"/>緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/>聲請保護令 (家庭暴力防治法適用對象) <input type="checkbox"/>經濟扶助 <input type="checkbox"/>法律扶助<input type="checkbox"/>心理治療與輔導<input type="checkbox"/>就業協助<input type="checkbox"/>其他:</p> <p>三、被害人後續是否願意社工介入協助? <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否, 理由:</p> <p>四、需立即聯繫社工案件: 警政人員、矯正人員知悉被害人有下列情形之一, 除傳真本通報表或以網路 (網址: <a href="http://ecare.mohw.gov.tw/">http://ecare.mohw.gov.tw/</a>) 通報外, 應立即以電話聯繫當地防治中心社工員評估處理。</p> <p><input type="checkbox"/>被害人為心智障礙者 <input type="checkbox"/>被害人為未滿 18 歲之人, 但排除犯刑法第 227 條之罪者 <input type="checkbox"/>其他 (請敘明): _____</p>
備註說明	<p>一、責任通報單位人員受理性侵害事件後必須填寫本通報表, 立即通報當地主管機關, <b>至遲不得超過 24 小時</b>。</p> <p>二、通報方式以傳真、郵寄或網路(網址: <a href="https://ecare.mohw.gov.tw">https://ecare.mohw.gov.tw</a>) 為之均可, 通報時應注意維護被害人之秘密及隱私, 不得洩漏或公開。<b>警政等通報單位如僅填寫被害人代號, 應於 3 分鐘內電話告知被害人姓名, 如未告知應即將姓名代號對照表以密件遞交。</b></p> <p>三、本通報表除通報當地主管機關外, 通報單位需自存乙份。</p> <p>四、本通報表若需受理單位回覆處理情形者, 請勾選; 受理單位責任社工應儘速電話聯繫回覆。</p>