

※密件

請傳_____縣(市)(通報窗口請縣市政府自行決定填列)電話：_____
電子郵件信箱：_____

傳真：_____

兒童少年保護及高風險家庭通報表

自 101.01.01 起適用

- 通報單位應主動確認受理單位是否收到通報，通報單位須自存乙份。
- 通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。
- 如須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聯繫回覆。
- 以下問項，對兒童及少年（以下簡稱兒少）之保護及協助極為重要，請善盡通報責任，避免漏填。
- 行為人(施虐者)非屬家庭成員，僅涉違反兒少福利法之裁處，無涉特定兒少之保護安置及後續處遇者，【兒童及少年】、【照顧者】等項目可不予查填。
- 經查屬意外事故，非屬惡意對待或疏忽者，請勿通報。

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"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <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"/> 民政 <input type="checkbox"/> 其他									
	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"/> 公衛護士 <input type="checkbox"/> 戶政人員 <input type="checkbox"/> 法(獄)政人員 <input type="checkbox"/> 公寓大廈管理員 <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				
	受理時間	年	月	日	時	分	通報時間	年	月	日	時

通報之兒童及少年	姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期或年齡	年 月 日 (歲)	身分證統一編號 (或護照號碼)				
	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)											
	就學狀況	<input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學										
	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 就讀學校：										
	是否為身心障礙者	<input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊										
	身心障礙或疑似身心障礙類別	<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(請說明：)										
	戶籍地址	縣(市)		鄉(鎮/市/區)		村(里)	鄰	路	段	巷	弄	號之樓
	居住地址	縣(市)		鄉(鎮/市/區)		村(里)	鄰	路	段	巷	弄	號之樓
電話	宅			公			手機					

手足	姓名	性別	出生日期或年齡	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)	其他相關資訊		
	1.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	2.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	3.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	4.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	5.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
父母 / 監護人 / 主要照顧者	姓名	出生日期或年齡	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)	連絡地址		電話	
	父:			同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址		宅	
				其他連絡地址		公	
						手機	
	母:			同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址		宅	
				其他連絡地址		公	
						手機	
				同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址		宅	
			其他連絡地址		公		
					手機		
個案類型 (請擇一勾選，勿漏填，勿重複)			<input type="checkbox"/> 兒少保護：請續填 表 1 ； <input type="checkbox"/> 高風險家庭：請續填 表 2				

表 1 兒少保護個案		★通報高風險家庭者，請勿填列此表	
案情陳述	發生時間	年 月 日 時	
	發生地點	<input type="checkbox"/> 住家 (同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址) <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 兒少安置機構 (機構名稱：) <input type="checkbox"/> 學校 (學校名稱：) <input type="checkbox"/> 其他/請敘明位址： 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓	
	補充說明	如案發經過、已提供之協助、受傷害情形等	
疑似施虐者 無則免填	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期或年齡	年 月 日 (歲)	身分證統一編號 (或護照號碼)
	國籍別	(請填下方代碼或以文字說明)	
	教育程度	<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	
	與兒少之關係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 機構人員 <input type="checkbox"/> 母之同居人或繼父 <input type="checkbox"/> 父之同居人或繼母 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 其他	
	是否為身心障礙者	<input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊	
	身心障礙或疑似身心障礙類別	<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(請說明：)	
	戶籍地址	縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓	
	居住地址	縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓	
	電話	宅	公
安全聯絡人	姓名	與兒少關係	電話
	方便聯絡時間	方便聯繫方式	
	其他可聯絡之親友	姓名	與兒少關係
	其他相關資訊	電話	連絡地址
兒少保護情事(可複選)	<input checked="" type="checkbox"/> 兒少有下列行為者 <input type="checkbox"/> 兒少施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。 <input type="checkbox"/> 兒少充當酒家、特種咖啡茶室、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等足以危害其身心健康場所之侍應。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 任何人對兒少有下列行為者： <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 身心虐待 <input type="checkbox"/> 利用其從事有害健康等危險性活動或欺騙之行為 <input type="checkbox"/> 利用身心障礙或畸形兒童供人參觀。 <input type="checkbox"/> 利用其行乞。 <input type="checkbox"/> 剝奪或妨礙其接受國民教育之機會。 <input type="checkbox"/> 強迫其婚嫁。 <input type="checkbox"/> 拐騙、綁架、買賣、質押，或以其為擔保之行為。 <input type="checkbox"/> 強迫、引誘、容留或媒介其為猥褻行為或性交。 <input type="checkbox"/> 供應刀械或其他危險物品。 <input type="checkbox"/> 利用其拍攝或錄製暴力、猥褻、色情或其他有害其身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品。 <input type="checkbox"/> 違反媒體分級辦法，對其提供或播送有害其身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品。 <input type="checkbox"/> 帶領或誘使其進入有礙其身心健康之場所。 <input type="checkbox"/> 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。 <input type="checkbox"/> 其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人對兒少有下列行為者： <input type="checkbox"/> 使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境。 <input type="checkbox"/> 對於 6 歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，使其獨處或由不適當之人代為照顧。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 下列緊急情況，建議立即以電話聯繫當地主管機關社工員評估處理，並依兒少保護通報及處理辦法第 6 條規定，於主管機關處理前，提供兒少適當之保護及照顧。 <input type="checkbox"/> 兒少有以上列舉之保護情事，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。(限有填列上開選項者) <input type="checkbox"/> 兒少未受適當之養育或照顧，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。 <input type="checkbox"/> 兒少有立即接受診治之必要，但未就醫者，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。 <input type="checkbox"/> 兒少遭受其他迫害，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。		
注意事項	1. 依 <u>兒童及少年福利與權益保障法第 53 條規定</u> ，責任通報人員在執行職務時知有兒童及少年保護事件，應立即通報當地主管機關，並於 24 小時內填具本通報表送當地主管機關，未盡通報責任者，依法應處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。 2. 受理通報表之縣市主管機關，轉介兒少所在地之縣市者，如係屬兒少保護個案，應於轉介後 24 小時內確認受理轉介縣市是否有同步進行調查及訪視，受理轉介縣市依規定於 4 日內完成調查訪視，回報轉介縣市。		

1 本國籍非原住民／ 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟（雅美）209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇萊雅 214 賽德克 215 其他(請敘明)3 大陸籍／4 港澳籍／5 外國籍：501 泰國 502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍／7 資料不明

表 2 高風險家庭

★通報兒少保護個案者，請勿填列此表

家庭風險因素評估

- ☐ 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、或有離家出走之念頭者等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮、藥癮並未就醫或未持續就醫，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。
- ☐ 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

案情簡述：(請具體陳述兒少受照顧、家庭親子互動狀況、經濟及其他特殊狀況)

案家已領有☐低收入戶☐中低收入兒少生活補助☐弱勢兒少緊急生活扶助☐身障生活補助☐急難救助☐其他(請說明)

轉介單位已提供服務，請說明：

其他相關資訊：

注意事項

依兒童及少年福利與權益保障法第 54 條規定，醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村(里)幹事、村(里)長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣(市)主管機關。

1 本國籍非原住民／ 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟(雅美) 209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇萊雅 214 賽德克 215 其他(請敘明) 3 大陸籍／4 港澳籍／5 外國籍：501 泰國 502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍／7 資料不明