

家庭暴力事件通報表（非性侵害事件、非兒少保事件、非老人虐待事件）

自 103.01.01 起適用

案件類型：☐親密關係暴力（含婚姻／離婚／同居，請加填台灣親密關係暴力危險評估表）☐其他家庭成員間暴力

☐老人虐待（自 103 年 7 月 1 日起請改填老人虐待事件通報表）

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"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <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"/> 司法人員 <input type="checkbox"/> 移民業務人員 <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					
	受理時間	年 月 日 時 分			通報時間		年 月 日 時 分							
被害人	姓 名				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）			
	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶				是否有同住之未成年（孫）子女				<input type="checkbox"/> 有，____人，關係：__ <input type="checkbox"/> 無				
	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"/> 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）												
	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												
	<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）												
	<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"/> 公教軍警 <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】	【公】			【手機】										
方便聯絡時間：	方便聯繫方式：													
安全聯絡人：	電話：			與受保護（被害）人關係：										
相對人	姓 名				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"/> 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）												
	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												
	<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）												
	<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"/> 公教軍警 <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												
	有無下列情事？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品 <input type="checkbox"/> 自殺意念 <input type="checkbox"/> 自殺行為（倘有自殺意念或行為請併傳自殺高風險個案轉介單） <input type="checkbox"/> 其他）	<input type="checkbox"/> 不確定												
	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】	【公】			【手機】										
其他可聯絡之親友：	電話：													

具體事實	
<p>被害人姓名：</p> <p>一、發生時間： 年 月 日 時</p> <p>二、發生地點：<input type="checkbox"/>家中 <input type="checkbox"/>辦公處所 <input type="checkbox"/>公共場所 <input type="checkbox"/>其他：（請說明）</p> <p>三、案情陳述：</p> <p>1. 兩造關係：<input type="checkbox"/>婚姻中（<input type="checkbox"/>共同生活<input type="checkbox"/>分居）<input type="checkbox"/>離婚（<input type="checkbox"/>共同生活<input type="checkbox"/>未同住）<input type="checkbox"/>現有或 <input type="checkbox"/>曾有下列關係：<input type="checkbox"/>同居關係 <input type="checkbox"/>家長家屬<input type="checkbox"/>家屬間<input type="checkbox"/>直系血親<input type="checkbox"/>直系姻親<input type="checkbox"/>四親等內旁系血親（如：舅/姨甥、伯/叔/姑姪、堂/表兄弟姊妹）<input type="checkbox"/>四親等內旁系姻親（如：舅媽、姨丈、伯母、堂/表弟媳（妹婿）、堂/表姊夫（嫂））<input type="checkbox"/>其他：</p> <p>2. 被害人受暴型態（可複選）：<input type="checkbox"/>肢體暴力 <input type="checkbox"/>精神暴力 <input type="checkbox"/>經濟暴力 <input type="checkbox"/>性暴力</p> <p>3. 被害人受傷程度：<input type="checkbox"/>未受傷<input type="checkbox"/>無明顯傷勢<input type="checkbox"/>有明顯傷勢：_____（敘明部位）<input type="checkbox"/>重傷需住院治療：_____（敘明原因） <input type="checkbox"/>死亡</p> <p>4. 加害人施暴時是否使用武器或工具：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是：（請敘明物品名）</p> <p>5. 被害人是否有自殺意念：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是（請併傳自殺高風險個案轉介單）</p> <p>6. 被害人是否有自殺行為：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是（請併傳自殺高風險個案轉介單）</p> <p>7. 本次家暴因素（可複選）：<input type="checkbox"/>個性或生活習慣不合 <input type="checkbox"/>感情、外遇問題 <input type="checkbox"/>性生活不協調 <input type="checkbox"/>親屬間相處問題 <input type="checkbox"/>財務支配或借貸問題 <input type="checkbox"/>經濟狀況不佳 <input type="checkbox"/>子女教養問題 <input type="checkbox"/>酗酒 <input type="checkbox"/>疑似或罹患精神疾病 <input type="checkbox"/>不良嗜好、賭博、出入不正當場所 <input type="checkbox"/>施用毒品、禁藥或迷幻物品 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）</p> <p>8. 家中有無兒童或少年遭受家庭暴力？<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有， 名，與被害人之關係：_____（請併傳兒童少年保護事件之通報表，兒童少年之生命、身體、自由有立即之危險或危險之虞，請立即以電話聯繫當地主管機關社工員評估處理）</p> <p>9. 家中有無兒童或少年目睹家庭暴力？<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有， 名，與被害人之關係：_____</p> <p>10.其他補充內容（如案發經過、曾求助對象或單位、相關評估意見等）：</p>	
協助事項及相關意見	
<p>一、 本案是否已完成臺灣親密關係暴力危險評估表：<input type="checkbox"/>不適用（非親密關係暴力） <input type="checkbox"/>是， ____分 <input type="checkbox"/>否，原因：_____</p> <p>二、 被害人後續是否願意社工介入協助？<input type="checkbox"/>願意 <input type="checkbox"/>不願意，理由：</p> <p>三、 被害人是否願意被加害人協尋？<input type="checkbox"/>願意 <input type="checkbox"/>不願意</p> <p>四、 已協助事項：<input type="checkbox"/>驗傷診療 <input type="checkbox"/>協助報案 <input type="checkbox"/>聲請保護令 <input type="checkbox"/>緊急安置／庇護 <input type="checkbox"/>與被害人討論安全計畫 <input type="checkbox"/>提供相關求助資源 <input type="checkbox"/>自殺通報 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）</p> <p>五、 被害人後續需要協助事項：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>驗傷診療 <input type="checkbox"/>協助報案 <input type="checkbox"/>緊急安置／庇護 <input type="checkbox"/>聲請保護令 <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"/>子女就學或就托服務<input type="checkbox"/>目睹兒少服務<input type="checkbox"/>戶政問題協助<input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）</p> <p>六、 需立即聯繫社工案件：有下列情形之一者，除傳真本通報表或以網路（網址：http://ecare.mohw.gov.tw/）通報外，建議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"/>經評估被害人處於高危險情境者。</p> <p><input type="checkbox"/>被害人有受暴事實，經認無其他安全支持網絡可協助，需緊急安置或擬定其他安全計畫。</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請敘明）：_____</p>	
填表說明	<p>一、依家庭暴力防治法第 50 及 62 條規定，各相關人員在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，應立即以任何方式通報當地主管機關，並於 24 小時內填具本通報表送當地主管機關（網路通報或傳真通報擇一），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。</p> <p>二、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。</p> <p>三、通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。</p>