

※密件

請傳  
心

縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心 電話：

傳真：

電子郵件信箱：

性侵害犯罪事件通報表自103.01.01起適用

|                  |   |  |      |   |  |  |
|------------------|---|--|------|---|--|--|
| 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"/> 其他<br><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 )<br><input type="checkbox"/> 教育 (*請註明是否為下列單位： <input type="checkbox"/> 高級中等以下有提供住宿之學校 <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"/> 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   |  |  |
|                  | 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)   |      |   |  |  |
| 被<br>國<br>籍<br>別 | 現<br>屬<br>國<br>籍  | <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<br><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 ) |      |   |  |  |
|                  | 別   | <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 )   |      |   |  |  |
|                  | 別   | 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 )   |      |   |  |  |
|                  | 別   | 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  |      |   |  |  |
| 害<br>人           | 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】  |  |  |
| 人                | 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 )   |      |   |  |  |
|                  | 領有身心障礙證明  | <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)  |      |   |  |  |
|                  | 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<br><input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳  |      |   |  |  |
| 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 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學 就讀學校：   |  |      |   |  |  |

|                  |   |  |        |   |          |       |                    |  |  |
|------------------|---|--|--------|---|----------|-------|--------------------|--|--|
| 安全<br>聯絡<br>方式   | 聯絡人姓名：                                電話：【宅】                                【公】                                【手機】<br>與被害人關係：                                地        址：   |  |        |   |          |       |                    |  |  |
| 嫌<br>疑<br>人      | 主嫌疑<br>人姓名  |  | 性<br>別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生<br>日期 | 年 月 日 | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |  |  |
|                  | 嫌疑人數： <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上（關係類別欄位請填報主嫌疑人資料） <input type="checkbox"/> 不確定<br>與被害人關係類別： <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）<br><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 <input type="checkbox"/> 師生關係<br><input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：        ） <input type="checkbox"/> 不認識   |  |        |   |          |       |                    |  |  |
|                  | 現<br>屬<br>國<br>籍<br>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<br>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<br><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<br><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                                ）<br><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<br>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 style="border: 1px solid red;" type="checkbox"/> 其他   |        |   |          |       |                    |  |  |
| 受<br>害<br>經<br>過 | 被害人姓名：<br>一、時間（最近一次）：                年                月                日                時 <input type="checkbox"/> 不確定<br>二、案發地區：                                縣（市）                                鄉（鎮、市、區）<br>三、案發場所：<br><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）<br><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"/> 福利機<br><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）<br><input type="checkbox"/> 不詳<br>四、案情補充概述（含特別提醒事項）： |  |        |   |          |       |                    |  |  |
| 已予協<br>助事項       | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有，已協助事項：<br><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 style="border: 1px solid red;" type="checkbox"/> 已通知    警察局領取證物盒<br><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：  |  |        |   |          |       |                    |  |  |

|      |  |
|------|--|
| 備註說明 | <p>一、依性侵害犯罪防治法第8條規定，各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、郵寄或電子郵件為之均可，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> |
|------|--|

**性侵害案件受案評估摘要（以下由受理通報單位人員勾選填報）**

本事件不適用本通報表，已另轉\_\_\_\_\_處理。

**本事件被害人是否為首次通報？** 是 否

本事件是否已完成評估？是（以下免填）否（請續填以下各項）

一、第一次聯繫日期：中華民國 年 月 日 時 分

二、評估日期：中華民國 年 月 日 時 分

三、連繫方式：面談 電話 家訪 書函 網路 其他

四、連繫對象：被害人本人家屬或安全聯絡人政府機關民間團體其他

五、本案是否為本直轄市、縣（市）管轄？ 是 否，擬轉\_\_\_\_\_處理。

**六、被害人現屬國籍別：**

本國籍非原住民（原籍非本國籍，原籍為大陸籍港澳籍外國籍（泰國印尼菲律賓越南柬埔寨蒙古其他\_\_\_\_\_） 無國籍 資料不明

本國籍原住民（布農排灣賽夏阿美魯凱泰雅卑南達悟（雅美）鄒邵噶瑪蘭太魯閣撒奇萊雅賽德克 其他\_\_\_\_\_）

大陸籍 港澳籍 外國籍（泰國印尼菲律賓越南柬埔寨蒙古其他\_\_\_\_\_）

**七、被害人後續是否願意社工介入協助？** 是 否

**八、開案評估：**

是

否，原因：

其為18歲以上被害人且拒絕協助

其他：（請敘明原因）

處遇中個案

**九、案件類型（單選）：**

告訴乃論案件

未滿18歲之人對未滿16歲之人為合意性交（兩小無猜）

未滿18歲之人對未滿16歲之人為合意猥褻案件（兩小無猜）

夫妻間強制性交

夫妻間強制猥褻案件

非告訴乃論案件

**十、本案發生地是否為下列處所？**社會福利機構或其他機構（單位名稱：\_\_\_\_\_）

高級中等以下有提供住宿之學校或其他機構（單位名稱：\_\_\_\_\_）

