

老人保護事件通報表

通報人	通報單位	☐ 醫院 ☐ 診所及衛生所 ☐ 衛政 ☐ 警政 ☐ 社政 ☐ 教育 ☐ 司法 ☐ 113 ☐ 防治中心 ☐ 移民業務機關 ☐ 民政 ☐ 老人福利機構 ☐ 其他												
	通報人員	☐ 醫事人員 ☐ 警察人員 ☐ 社工人員 ☐ 教育人員 ☐ 保育人員 ☐ 司法人員 ☐ 移民業務人員 ☐ 村（里）幹事 ☐ 村（里）長 ☐ 照顧服務員 ☐ 老人福利機構人員 ☐ 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			性別	☐ 男 ☐ 女		出生日期	年		月	日	身分證統一編號（或護照號碼）		
	婚姻狀態	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶				有同住之未成年（孫）子女			☐ 有，____人，關係：__ ☐ 無					
	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)												
		☐ 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 ☐ 拉阿魯哇 ☐ 卡那卡那富 ☐ 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) ☐ 無國籍 ☐ 資料不明												
	教育程度： ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中（職） ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所以上 ☐ 不識字 ☐ 自修 ☐ 不詳													
	☐ 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 ☐ 失智症 ☐ 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)													
	☐ 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 ☐ 失智症 ☐ 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													
	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：														
安全聯絡人姓名： 電話：【宅】 【公】 【手機】 與受保護（被害）人關係：														
相對人	姓名			性別	☐ 男 ☐ 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	☐ 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)												
		☐ 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 ☐ 拉阿魯哇 ☐ 卡那卡那富 ☐ 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) ☐ 無國籍 ☐ 資料不明												
	教育程度： ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中（職） ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所以上 ☐ 不識字 ☐ 自修 ☐ 不詳													
	☐ 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 ☐ 失智症 ☐ 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)													
	☐ 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 ☐ 失智症 ☐ 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													
	有無下列情事？ ☐ 無 ☐ 有（ ☐ 酗酒 ☐ 施用毒品 ☐ 自殺意念 ☐ 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） ☐ 公共危險行為（倘相對人有開瓦斯、預備汽油桶、縱火等行為，請立即報警） ☐ 其他） ☐ 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：【宅】 【公】 【手機】														

具體事實	
老人姓名： 一、發生時間： 年 月 日 時 二、發生地點：☐家中 ☐老人福利機構 ☐公共場所 ☐其他：（請說明） 三、案情陳述： 1. 案發經過： 2. 案件類型：☐遭直系血親卑親屬疏忽、遺棄，致有生命、身體、健康或自由之危難 ☐依契約對其有扶養照顧義務之人疏忽、虐待、遺棄致有生命、身體、健康或自由之危難 相對人為：☐機構人員（機構名稱：_____，地址：_____）☐照顧服務員 ☐看護工 ☐其他_____ ☐因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境 ☐其他：_____（請敘明） 3. 老人受暴型態（可複選）：☐疏忽☐身體虐待☐精神虐待☐遺棄☐財務侵占／搾取☐無人扶養☐其他：_____ 4. 老人受傷程度：☐未受傷☐無明顯傷勢☐有明顯傷勢：_____（敘明部位）☐重傷需住院治療：_____（敘明原因） ☐死亡 5. 老人是否有自殺意念：☐否 ☐是（請併傳自殺高風險個案轉介單） 6. 老人是否有自殺行為：☐否 ☐是（請併傳自殺高風險個案轉介單） 7. 本事件是否涉及公共危險案件：☐否 ☐是（倘涉及開瓦斯、預備汽油桶、縱火等行為，請立即報警） 8. 其他補充內容（如曾求助對象或單位、相關評估意見等）：	
協助事項及相關意見	
一、老人後續是否願意社工介入協助？☐願意 ☐不願意，理由： 二、已協助事項：☐緊急送醫 ☐協助報案 ☐保護安置 ☐與被害人討論安全計畫 ☐提供相關福利資源 ☐自殺通報 ☐其他（請說明：_____） 三、老人後續需要協助事項：☐無 ☐就醫診療 ☐協助報案 ☐保護安置 ☐經濟扶助 ☐法律扶助 ☐協尋家屬 ☐聲請監護宣告或輔助宣告 ☐心理治療與輔導 ☐就業協助 ☐家屬協調 ☐其他（請說明：_____） 四、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社工員評估處理。 ☐經評估老人處於高危險情境者。 ☐老人有受暴事實，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。 ☐其他（請敘明）：_____	
填表說明	一、依老人福利法第 43 條規定，各相關人員在執行職務時知疑有老人保護情事，應立即通報當地主管機關。 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。 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。