

身心障礙者保護事件通報表

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 ☐ 社會福利、安置照護機構 ☐ 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 ☐ 社會福利、安置照護機構人員 ☐ 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													
	☐ 領有身心障礙證明 第_____類 ICD 診斷_____（請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷）													
	☐ 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_____）													
	☐ 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													
	☐ 領有身心障礙證明第_____類 ICD 診斷_____（請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷）													
	☐ 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_____）													
	☐ 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】_____														

身心障礙者保護事件

具體事實	
被害人/受保護人姓名： 一、發生時間： 年 月 日 時 二、發生地點：☐家中 ☐社會福利、安置照護機構☐工作場所 ☐公共場所 ☐其他：（請說明） 三、案情陳述： 1.案件類型：對身心障礙者有下列行為之一： ☐遺棄：_____ ☐身心虐待：☐身體虐待☐精神虐待☐疏忽☐其他：_____ ☐限制其自由：_____ ☐留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境 ☐利用身心障礙者行乞或供人參觀：_____ ☐強迫或誘騙身心障礙者結婚：_____ ☐其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為：☐財務侵占／搾取☐其他：_____ 2.被害人受傷程度：☐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 3.加害人施暴時是否使用武器或工具：☐否 ☐是：（請敘明物品名） 4.被害人是否有自殺意念：☐否 ☐是（請併傳自殺高風險個案轉介單） 5.被害人是否有自殺行為：☐否 ☐是（請併傳自殺高風險個案轉介單） 6.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）：	
協助事項及相關意見	
一、被害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、被害人後續需要協助事項：☐無 ☐就醫診療 ☐協助報案 ☐安置服務 ☐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 ☐自殺通報 ☐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受理身心障礙者保護事件業務窗口評估處理。 ☐經評估被害人處於高危險情境者 ☐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 ☐其他（請敘明）：_____	
填表說明	一、依身心障礙者權益保障法第 76 條規定，各相關人員在執行職務時知有身心障礙者保護事件，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。 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。