

性侵害犯罪事件通報表

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|----|-------------------------------------------------------|--|--|
| 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"/> 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"/> 民政 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 其他 <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"/> 村（里）幹事 <input type="checkbox"/> 村（里）長 <input type="checkbox"/> 矯正人員 <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 |                                                       |  |  |
|                                                                                                              | 知悉時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 年 月 日 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       | 通報時間           | 年 月 日 時 分            |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
| 被害人                                                                                                          | 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） |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|                                                                                                              | 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"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|                                                                                                              | 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                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|                                                                                                              | 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（就讀學校： <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|                                                                                                              | <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；詳所附範例）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|                                                                                                              | <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 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作<br><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】 <input type="text"/> 【公】 <input type="text"/> 【手機】 <input type="text"/>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
| 方便聯絡時間： <input type="text"/> 方便聯絡方式： <input type="text"/>                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
| 安全聯絡人姓名： <input type="text"/> 電話：【宅】 <input type="text"/> 【公】 <input type="text"/> 【手機】 <input type="text"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
| 與被害人關係： <input type="text"/> 地址： <input type="text"/>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
| 嫌疑人                                                                                                          | 嫌疑人數： <input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人 <input type="checkbox"/> 3 人以上 <input type="checkbox"/> 不確定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                       |                |                      |                                                                      |                      |    |                                                       |  |  |
|                                                                                                              | 嫌疑人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期           | <input type="text"/> | 身分證統一編號（或護照號碼）                                                       | <input type="text"/> |    |                                                       |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                       |            |       |                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------|------------|-------|--------------------|--|
| 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"/> 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"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <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）                                                                                                                                                                                                                                            |        |                                                       |            |       |                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 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）<br>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                                                                         |        |                                                       |            |       |                    |  |
| 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（就讀學校：） <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                       |            |       |                    |  |
| <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）<br><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）<br><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）<br><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 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                       |            |       |                    |  |
| 嫌 疑 人<br>姓 名 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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) |  |
| 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"/> 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"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <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）                                                                                                                                                                                                                                            |        |                                                       |            |       |                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 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）<br>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                                                                         |        |                                                       |            |       |                    |  |
| 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（就讀學校：） <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                       |            |       |                    |  |
| <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）<br><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）<br><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）<br><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 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                                                       |            |       |                    |  |
| 嫌 疑 人<br>姓 名 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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) |  |

|                  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | 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"/> 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"/> 拉阿魯哇 <input type="checkbox"/> 卡那卡那富 <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"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他）<br>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）<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                  |                       | 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（就讀學校：） <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                       | <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）<br><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）<br><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）<br><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 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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：大約 年 月 日 時<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<br><input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 部隊 <input type="checkbox"/> 社會福利機構或其他機構（單位名稱：）<br><input type="checkbox"/> 高級中等以下有提供住宿之學校或其他機構（單位名稱：）<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、兩造關係類別：<br><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（認識管道： <input type="checkbox"/> 手機 APP <input type="checkbox"/> 網站） <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：） <input type="checkbox"/> 不認識<br>五、刑事案件類型及告訴情形（警政人員、矯正人員填寫，單選）：<br><input type="checkbox"/> 告訴乃論案件<br><input type="checkbox"/> 未滿 18 歲之人對未滿 16 歲之人為合意性交（兩小無猜）<br><input type="checkbox"/> 未滿 18 歲之人對未滿 16 歲之人為合意猥褻案件（兩小無猜）<br><input type="checkbox"/> 夫妻間強制性交<br><input type="checkbox"/> 夫妻間強制猥褻案件<br><input type="checkbox"/> 非告訴乃論案件<br><input type="checkbox"/> 強制性交（刑法第 221 條） <input type="checkbox"/> 加重強制性交（第 222 條） <input type="checkbox"/> 強制猥褻（刑法第 224 條） <input type="checkbox"/> 加重強制猥褻（第 224 條之 1） <input type="checkbox"/> 乘機性交猥褻（刑法第 225 條） <input type="checkbox"/> 強制性交猥褻之加重結果犯（刑法第 226 條） <input type="checkbox"/> 強制性交猥褻之加重結合犯（刑法第 226 條之 1） <input type="checkbox"/> 對幼性交猥褻罪（刑法第 227 條） <input type="checkbox"/> 利用權勢性交或猥褻（刑法第 228 條） <input type="checkbox"/> 詐術性交（刑法第 229 條） <input type="checkbox"/> 強盜強制性交罪（刑法第 332 條第 2 項第 2 款） <input type="checkbox"/> 海盜強制性交罪（刑法第 334 條） |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>第 2 項第 2 款) <input type="checkbox"/> 擄人勒贖強制性交罪 (刑法第 348 條第 2 項第 1 款)</p> <p><input type="checkbox"/> 上述案件是否提出告訴 (單選):</p> <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 尚未決定</p> <p><input type="checkbox"/> 否, 原因 (可複選): <input type="checkbox"/> 怕家人知道 <input type="checkbox"/> 怕未婚夫/男朋友知道 <input type="checkbox"/> 害怕嫌疑人報復 <input type="checkbox"/> 想原諒嫌疑人 <input type="checkbox"/> 私下和解 <input type="checkbox"/> 審訊過程難堪 <input type="checkbox"/> 對醫療服務感覺害怕 <input type="checkbox"/> 對刑事司法流程缺乏信心 <input type="checkbox"/> 怕受到二度傷害 <input type="checkbox"/> 其他, 請敘明:</p> <p>六、犯罪手法 (工具): 有下列情形, 請打勾 (警政人員、矯正人員填寫, 可複選)</p> <p><input type="checkbox"/> 持凶器脅迫 <input type="checkbox"/> 言語脅迫 <input type="checkbox"/> 徒手暴力 <input type="checkbox"/> 誘騙/誘拐 <input type="checkbox"/> 趁被害人熟睡 <input type="checkbox"/> 使用藥物 <input type="checkbox"/> 使用酒精 <input type="checkbox"/> 假宗教之身分、場域或話術 (<input type="checkbox"/> 佛神道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 合意 <input type="checkbox"/> 其他, 請敘明:</p> <p>七、案情補充概述 (含特別提醒事項):</p>                                                                                                          |
| 協助事項及相關意見 | <p>一、本案有無提供相關協助?</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 有, 已協助事項:</p> <p><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 type="checkbox"/> 已通知 警察局領取證物盒</p> <p><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:</p> <p>二、被害人後續有無需要協助事項?</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 有, 待協助事項:</p> <p><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 type="checkbox"/> 報案 <input type="checkbox"/> 緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/> 聲請保護令 (家庭暴力防治法適用對象) <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"/> 其他:</p> <p>三、被害人後續是否願意社工介入協助? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 理由:</p> <p>四、需立即聯繫社工案件: 警政人員、矯正人員知悉被害人有下列情形之一, 除傳真本通報表或以網路 (網址: <a href="http://ecare.mohw.gov.tw/">http://ecare.mohw.gov.tw/</a>) 通報外, 應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"/> 被害人為心智障礙者 <input type="checkbox"/> 被害人為未滿 18 歲之人, 但排除犯刑法第 227 條之罪者 <input type="checkbox"/> 其他 (請敘明): _____</p> |
| 備註說明      | <p>一、責任通報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, 至遲不得超過 24 小時。</p> <p>二、通報方式以傳真、郵寄或網路 (網址: <a href="https://ecare.mohw.gov.tw">https://ecare.mohw.gov.tw</a>) 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |