|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **※密件** | 請傳　　臺南 　市（通報窗口請縣市政府自行決定填列） | 電話：06-2988995（永華區）  06-6370074（民治區） | 傳真：06-2933416（永華區）  06-6322055（民治區） |
| 電子郵件信箱： |  |

|  |
| --- |
| **兒童少年保護及高風險家庭通報表 　　　　　　　 　　　　　　　　　　自101.01.01起適用** |
| * 通報單位應主動確認受理單位是否收到通報，通報單位須自存乙份。 * 通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。 * 如須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聯繫回覆。 * **以下問項，對兒童及少年（以下簡稱兒少）之保護及協助極為重要，請善盡通報責任，避免漏填。** * **行為人(施虐者)非屬家庭成員，僅涉違反兒少福利法之裁處，無涉特定兒少之保護安置及後續處遇者，【兒童及少年】、【照顧者】等項目可不予查填。** * **經查屬意外事故，非屬惡意對待或疏忽者，請勿通報。** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **通報人** | 通報單位 | | ⬜醫院⬜診所及衛生所⬜衛政⬜警政⬜社政⬜教育⬜勞政⬜司(軍)法機關⬜憲兵隊⬜113⬜防治中心⬜民政  ⬜其他 | | | | | | |
| 通報人員 | | ⬜醫事人員⬜警察人員⬜社工人員⬜教育人員⬜保育人員⬜勞政人員⬜司(軍)法人員⬜憲兵⬜移民業務人員  ⬜村里幹事⬜村里長 ⬜公衛護士⬜戶政人員⬜法(獄)政人員⬜公寓大廈管理員 ⬜其他 | | | | | | |
| 單位名稱 | |  | | | | | 受理單位是否需回覆通報單位 | ⬜是　⬜否 |
| 姓名 |  | | 職稱 |  | 電話 |  | | |
| 受理時間 | | 年　　　月　　　日　　　　時　　　　分 | | | 通報時間 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　分 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **通報之兒童及少年** | | 姓名 | | |  | | | | | | | | | | | 性別 | ⬜男⬜女 | | | | | 出生日期或年齡 | | | | | | 年 　月 　日  ( 歲) | | | | | | | 身分證統一編號  （或護照號碼） | | | | | | | |  | | |
| 國籍別　　**(請填下方代碼或以文字說明)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就學狀況 | | | | | | | ⬜未入學 ⬜學前教育 ⬜就學中 ⬜輟學 ⬜休學 ⬜未再升學 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育程度 | | | | | | | ⬜學齡前 ⬜國小 ⬜國中 ⬜高中（職）⬜專科 就讀學校： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否為身心障礙者 | | | | | | | | | | | | | | | ⬜非身心障礙者⬜疑似身心障礙者⬜領有身心障礙手冊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身心障礙或疑似身心障礙類別 | | | | | | | | | | | | | | | ⬜肢障⬜視障⬜聽障⬜聲（語）障⬜智障⬜精神障礙⬜多重障礙⬜其他(請說明：　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 | | | | | | | 縣(市)　 　　 鄉(鎮/市/區)　 　　村(里) 　鄰　　 路　　段　　巷　　弄　　號之　　樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | | | | | | 縣(市)　 　　 鄉(鎮/市/區)　 　　村(里) 　鄰　　 路　　段　　巷　　弄　　號之　　樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | 宅 | | |  | | | | | | | | | | | | | 公 | |  | | | | | | | | | | | | 手機 | | | |  | | | | | |
|  | | 手  足 | | | 姓名 | | | | | | | | | | | 性別 | | | | 出生日期或年齡 | | | | | | | | | 國籍別  **(請填下方代碼或以文字說明)** | | | | | | | | | | | 其他相關資訊 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ⬜男⬜女 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ⬜男⬜女 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ⬜男⬜女 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ⬜男⬜女 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ⬜男⬜女 | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 父  母  ／  監  護  人  ／  主  要  照  顧  者 | | | 姓名 | | | | | | | | | 出生日期或年齡 | | | 國籍別  **請填下方代碼或以文字說明)** | | | | | | | 連絡地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 電話 | | |
| **父:** | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | 同兒少⬜戶籍地址⬜居住地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 宅 | |  |
| 其他連絡地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 公 | |  |
| 手機 | |  |
| **母:** | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | 同兒少⬜戶籍地址⬜居住地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 宅 | |  |
| 其他連絡地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 公 | |  |
| 手機 | |  |
| **其他(與兒少關係):** | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | 同兒少⬜戶籍地址⬜居住地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 宅 | |  |
| 其他連絡地址 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 公 | |  |
| 手機 | |  |
| **個案類型**  **(請擇一勾選，勿漏填，勿重複)** | | | | | | | | | | | | | | | ⬜兒少保護：　請續填　表1　;　⬜高風險家庭：請續填　表2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 表 1 | | | | | | | 兒少保護個案 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ★通報高風險家庭者，請勿填列此表 | | | | | | | | | | | | | | |
| **案情陳述** | | 發生時間 | | | | | | | 年　　　　月　　　　日　　　　時 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 發生地點 | | | | | | | ⬜住家（同兒少⬜戶籍地址⬜居住地址）⬜寄養家庭 ⬜兒少安置機構（機構名稱： ）  ⬜學校（學校名稱：　　 　　 　　　 　）  ⬜其他/請敘明位址：　　　縣(市) 　　鄉(鎮/市/區　　村(里) 　鄰　　　路　　段　　巷　　弄　號之 　樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補充說明：如案發經過、已提供之協助、受傷害情形等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **︿疑似﹀施虐者**  **︿**  **無則免填**  **﹀** | | 姓名 | | |  | | | | | | | | | | | | 性別 | | | ⬜男⬜女 | | | | | 出生日期或年齡 | | | | | | 年　月　日  ( 歲) | | | | | 身分證統一編號  （或護照號碼） | | | | | | |  | |
| 國籍別　　**(請填下方代碼或以文字說明)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育程度 | | | | | | | ⬜國小⬜國中⬜高中（職）⬜專科 ⬜大學 ⬜研究所以上⬜不識字⬜自修 ⬜不詳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 與兒少之關係 | | | | | | | | | ⬜父⬜母⬜養父⬜養母⬜照顧者⬜機構人員⬜母之同居人或繼父⬜父之同居人或繼母⬜親戚　　　　　　　⬜其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否為身心障礙者 | | | | | | | | | | | | | | ⬜非身心障礙者⬜疑似身心障礙者⬜領有身心障礙手冊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身心障礙或疑似身心障礙類別 | | | | | | | | | | | | | | ⬜肢障⬜視障⬜聽障⬜聲（語）障⬜智障⬜精神障礙⬜多重障礙⬜其他(請說明：　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 | | | | | 縣(市)　 　　 鄉(鎮/市/區)　 　　村(里) 　鄰　　 路　　段　　巷　　弄　　號之　　樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | | | | 縣(市)　 　　 鄉(鎮/市/區)　 　　村(里) 　鄰　　 路　　段　　巷　　弄　　號之　　樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | 宅 |  | | | | | | | | | | | | | | | 公 | | | |  | | | | | | | | | | | | 手機 | |  | | | | |
| **安全聯絡人** | | 姓名 | | | |  | | | | | | | 與兒少關係 | | | |  | | | | 電話 | | |  | | | | | | | | | 連絡地址 | | | |  | | | | | | | |
| 方便聯絡時間 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 方便聯繫方式 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他可聯絡之親友 | | | | | | | | | | 姓名 | |  | | | | 與兒少關係 | | | | | |  | | | | | 電話 | | |  | | | | | 連絡地址 | | | |  | | | |
| 其他相關資訊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **兒少保護情事︿可複選﹀** | | | ⬛兒少有下列行為者   * 兒少施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。 * 兒少充當酒家、特種咖啡茶室、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等足以危害其身心健康場所之侍應。   ⬛任何人對兒少有下列行為者：  ⬜遺棄⬜身心虐待⬜利用其從事有害健康等危險性活動或欺騙之行為⬜利用身心障礙或畸形兒童供人參觀。  ⬜利用其行乞。⬜剝奪或妨礙其接受國民教育之機會。⬜強迫其婚嫁。⬜拐騙、綁架、買賣、質押，或以其為擔保之行為。  ⬜強迫、引誘、容留或媒介其為猥褻行為或性交。　⬜供應刀械或其他危險物品。  ⬜利用其拍攝或錄製暴力、猥褻、色情或其他有害其身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品。  ⬜違反媒體分級辦法，對其提供或播送有害其身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品。  ⬜帶領或誘使其進入有礙其身心健康之場所。  ⬜強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。  ⬜其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。  ⬛父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人對兒少有下列行為者：  ⬜使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境。  ⬜對於6歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，使其獨處或由不適當之人代為照顧。  ⬛**下列緊急情況，建議立即以電話聯繫當地主管機關社工員評估處理，並依兒少保護通報及處理辦法第6條規定，於主管機關處理前，提供兒少適當之保護及照顧。**  ⬜**兒少有以上列舉之保護情事，**致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。（限有填列上開選項者）  ⬜**兒少**未受適當之養育或照顧，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。  ⬜**兒少**有立即接受診治之必要，但未就醫者，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。  ⬜**兒少**遭受其他迫害，致其其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **注**  **意**  **事**  **項** | 1. **依兒童及少年福利與權益保障法第53條規定，責任通報人員在執行職務時知有兒童及少年保護事件，應立即通報當地主管機關，並於24小時內填具本通報表送當地主管機關，未盡通報責任者，依法應處新臺幣6千元以上3萬元以下罰鍰。** 2. **受理通報表之縣市主管機關，轉介兒少所在地之縣市者，如係屬兒少保護個案，應於轉介後24小時內確認受理轉介縣市是否有同步進行調查及訪視，受理轉介縣市依規定於4日內完成調查訪視，回報轉介縣市。** |

1本國籍非原住民／ 2本國籍原住民：201布農202排灣203賽夏204阿美205魯凱206泰雅207卑南208達悟（雅美）

209鄒210邵211噶瑪蘭212太魯閣213撒奇萊雅214賽德克215其他(請敘明)3大陸籍／4港澳籍／5外國籍：501泰國

502印尼503菲律賓504越南505柬埔寨506蒙古507其他(請敘明) 6無國籍／7資料不明

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 表 2 | 高風險家庭 | ★通報兒少保護個案者，請勿填列此表 |
| 家庭風險因素評估 | * 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、或有離家出走之念頭者等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。 * 家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮、藥癮並未就醫或未持續就醫，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。 * 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。 * 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。 * 非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。 * 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 案情簡述：(請具體陳述兒少受照顧、家庭親子互動狀況、經濟及其他特殊狀況) | |
| 案家已領有⬜低收入戶⬜中低收入兒少生活補助⬜弱勢兒少緊急生活扶助⬜身障生活補助⬜急難救助⬜其他(請說明) | |
| 轉介單位已提供服務，請說明： | |
| 其他相關資訊： | |
| **注**  **意**  **事**  **項** | **依兒童及少年福利與權益保障法第54條規定，醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事、村（里）長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關。** |

1本國籍非原住民／ 2本國籍原住民：201布農202排灣203賽夏204阿美205魯凱206泰雅207卑南208達悟（雅美）

209鄒210邵211噶瑪蘭212太魯閣213撒奇萊雅214賽德克215其他(請敘明)3大陸籍／4港澳籍／5外國籍：501泰國

502印尼503菲律賓504越南505柬埔寨506蒙古507其他(請敘明) 6無國籍／7資料不明