

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	<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"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <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"/> 民政 <input type="checkbox"/> 其他_____									
	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"/> 公衛護士 <input type="checkbox"/> 戶政人員 <input type="checkbox"/> 法(獄)政人員 <input type="checkbox"/> 公寓大廈管理員 <input type="checkbox"/> 其他									
	單位名稱					受理單位是否需回覆通報單位			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	姓名			職稱			電話				
	受理時間	年	月	日	時	分	通報時間	年	月	日	時

通報之	姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年	月	日	身分證統一編號			
						或年齡	(____歲)			(或護照號碼)			
學狀況	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)												
	<input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學												
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 就讀學校：												
及少年	是否為身心障礙者			<input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊									
	身心障礙或疑似身心障礙類別			<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(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			其他相關資訊				
	(請填下方代碼或以文字說明)												
	1.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
	2.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
	3.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
	4.	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
父母 / 監護	姓名	出生日期或年齡		國籍別		連絡地址			電話				
	請填下方代碼或以文字說明)												
	父:					同兒少戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址			宅				
					其他連絡地址			公					

人 / 主 要 照 顧 者					手機	
	<u>母:</u>			同兒少 χ 戶籍地址 χ 居住地址	宅	
				其他連絡地址	公	
	<u>其他(與兒少關係):</u>			同兒少 χ 戶籍地址 χ 居住地址	宅	
				其他連絡地址	公	
					手機	

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	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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)。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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 χ 低收入戶 χ 中低收入兒少生活補助 χ 弱勢兒少緊急生活扶助 χ 身障生活補助 χ 急難救助 χ 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	<p><u>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。</u></p>
------------------	---

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