

# 附件 1、兒童少年保護及高風險家庭通報表

※密件 請傳 \_\_\_\_\_ 縣(市)(通報窗口請縣市政府自行決定填列) 電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_  
 電子郵件信箱： \_\_\_\_\_

<b>兒童少年保護及高風險家庭通報表</b>		<b>自</b>
<b>104.02.04 起適用</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。</li> <li>● 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。</li> <li>● <b>以下同項，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。</b></li> <li>● <b>行為人(施虐者)非屬家庭成員，僅涉違反兒少福利與權益保障法之裁處，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。</b></li> <li>● <b>經查屬意外事故，非屬惡意對待或疏忽者，請勿通報。</b></li> </ul>		

<b>通報人</b>	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"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 戶政 <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"/> 教保服務人員 <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	分	

<b>通報之兒童及少年</b>	姓名	_____	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	<b>(請填下方代碼或以文字說明)</b>										
	就學狀況	<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： _____										
	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	_____					
	<b>手足</b>	姓名	_____	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期或年齡	_____	國籍別 <b>(請填下方代碼或以文字說明)</b>	_____	其他相關資訊	_____	
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	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
5.		_____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	_____	_____	_____	_____	_____	_____			
<b>父母/監護人/主要照顧者</b>	姓名	_____	出生日期或年齡	_____	國籍別 <b>(請填下方代碼或以文字說明)</b>	_____	連絡地址	_____	電話	_____		
	<b>父:</b>	_____	_____	_____	_____	同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址	宅	_____	_____			
		_____	_____	_____	_____	其他連絡地址	公	_____	_____			
		_____	_____	_____	_____	其他連絡地址	手機	_____	_____			
	<b>母:</b>	_____	_____	_____	_____	同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址	宅	_____	_____			
	_____	_____	_____	_____	其他連絡地址	公	_____	_____				
	_____	_____	_____	_____	其他連絡地址	手機	_____	_____				
<b>其他(與兒少關係):</b>	_____	_____	_____	_____	同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址	宅	_____	_____				
	_____	_____	_____	_____	其他連絡地址	公	_____	_____				
	_____	_____	_____	_____	其他連絡地址	手機	_____	_____				

<b>個案類型</b>		<input type="checkbox"/> 兒少保護：請續填 <b>表 1</b> ；		<input type="checkbox"/> 兒童及少年高風險家庭：請續填 <b>表 2</b>	
<b>表 1 兒少保護個案</b>		★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： <input type="checkbox"/> 住家（同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址） <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 兒少安置機構（機構名稱：_____） <input type="checkbox"/> 學校（學校名稱：_____） <input type="checkbox"/> 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 (免 填)	姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 或年齡	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 <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				
	與兒少之關係 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 機構人員 <input type="checkbox"/> 母之同居人或繼父 <input type="checkbox"/> 父之同居人或繼母 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 其他				
	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"/> 聾 (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 _____
	安 全 聯 絡 人	姓名 _____		與兒少關係 _____	電話 _____
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 兒少有下列行為者 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 任何人對兒少有下列行為者： <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 身心虐待 <input type="checkbox"/> 利用其從事有害健康等危險性活動或欺騙之行為 <input type="checkbox"/> 利用身心障礙或畸形兒童供人參觀。 <input type="checkbox"/> 利用其行乞。 <input type="checkbox"/> 剝奪或妨礙其接受國民教育之機會。 <input type="checkbox"/> 強迫其婚嫁。 <input type="checkbox"/> 拐騙、綁架、買賣、質押，或以其為擔保之行為。 <input type="checkbox"/> 強迫、引誘、容留或媒介其為猥褻行為或性交。 <input type="checkbox"/> 供應刀械或其他危險物品。 <input type="checkbox"/> 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、圖書、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路或其他物品。 <input type="checkbox"/> 迫使或誘使處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境。 <input type="checkbox"/> 帶領或誘使其進入有礙其身心健康之場所。 <input type="checkbox"/> 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)。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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，於主管機關處理前，提供兒少適當之保護及照顧。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 兒少遭受其他迫害，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。				

**注意** 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 日或 30 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 鄧 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 兒童及少年高風險家庭		★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  低收入戶  弱勢兒少生活扶助  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、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、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 鄧 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