

台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA)

被害人姓名：_____ 加害人姓名：_____ 兩造關係：_____ 填寫日期：__年__月__日
 填寫人單位：_____ 填寫人姓名：_____ 聯絡電話：_____

本表目的：本評估表的目的是想要瞭解親密暴力事件的危險情形，幫助工作者瞭解被害人的危險處境，加以協助；也可以提醒被害人對於自己的處境提高警覺，避免受到進一步的傷害。

填寫方式：請工作夥伴於接觸到親密關係暴力案件被害人時，詢問被害人下列問題，並在每題右邊的有或沒有的框內打勾 (✓)。

(下面各題之"他"是指被害人的親密伴侶，包括配偶、前配偶、同居伴侶或前同居伴侶)

※你覺得自己受暴時間已持續多久？ _____年_____月。

| 評估項目 | 沒有 | 有 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. 他曾對你有無法呼吸之暴力行為。 (如： <input type="checkbox"/> 勒/掐脖子、 <input type="checkbox"/> 悶臉部、 <input type="checkbox"/> 按頭入水、 <input type="checkbox"/> 開瓦斯、或 <input type="checkbox"/> 其他_____等) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 他對小孩有身體暴力行為(非指一般管教行為)。(假如你未有子女，請在此打勾 <input type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 你懷孕的時候他曾經動手毆打過你。(假如你未曾懷孕，請在此打勾 <input type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 他會拿刀或槍、或是其他武器、危險物品(如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油...等)威脅恐嚇你。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 他曾揚言或威脅要殺掉你。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 他有無說過像：「要分手、要離婚、或要聲請保護令...就一起死」，或是「要死就一起死」等話。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 他曾對你有跟蹤、監視或惡性打擾等行為(包括唆使他人)。 (假如你無法確定，請在此打勾 <input type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 他曾故意傷害你的性器官(如踢、打、搥或用異物傷害下體、胸部或肛門)或對你性虐待。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 他目前每天或幾乎每天喝酒喝到醉(「幾乎每天」指一週四天及以上)。若是，續填下面兩小題： (1) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 若沒喝酒就睡不著或手發抖。 (2) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 醒來就喝酒。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 他曾經對他認識的人(指家人以外的人，如朋友、鄰居、同事...等)施以身體暴力。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 他目前有經濟壓力的困境(如破產、公司倒閉、欠卡債、龐大債務、失業等)。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 他是否曾經因為你向外求援(如向警察報案、社工求助、到醫院驗傷或聲請保護令...等)而有激烈的反應(例如言語恐嚇或暴力行為)。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 他最近懷疑或認為你們之間有第三者介入感情方面的問題。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 你相信他有可能殺掉你。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 過去一年中，他對你施暴的情形是否愈打愈嚴重。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 被害人對於目前危險處境的看法(0代表無安全顧慮，10代表非常危險) 請被害人在0-10級中圈選： <div style="text-align: center;"> </div> | 上列答有 題數合計 | 分 |
| <input type="checkbox"/> TIPVDA 分數小於 8，但經評估為高危機個案 | | |
| 警察／社工員／醫事人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下： | | |
| 1. TIPVDA 分數大於 8 分或經評估為高危機個案，被害人是否願意警政介入協助約制加害人？ <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意 | | |
| 2. 其他相關紀錄及評估意見： | | |