

※密件 請傳

縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心 電話：

傳真：

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)						
	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	
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 <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：				方便聯絡方式：				
安全聯絡人姓名：		電話：【宅】 <input type="text"/>		【公】 <input type="text"/>		【手機】 <input type="text"/>		
與被害人關係：		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	1	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"/> 東 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"/> 東埔寨 <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"/> 東埔寨 <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="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 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳							
嫌疑 姓名 2		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"/> 東 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"/> 東埔寨 <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"/> 東埔寨 <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="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 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳							
嫌疑 姓名 3		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="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 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	
受 害 經 過	被害人姓名：
	一、時間（最近一次）： 年 月 日 時 <input type="checkbox"/> 不確定：大約 年 月 日 時
	二、案發地區： 縣（市） 鄉（鎮、市、區）
	三、案發場所： <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） <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 <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：_____） <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：_____） <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）
	<input type="checkbox"/> 不詳
	四、兩造關係類別： <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） <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
	五、刑事案件類型及告訴情形（警政人員、矯正人員填寫，單選）： <input type="checkbox"/> 告訴乃論案件 <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） <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） <input type="checkbox"/> 夫妻間強制性交 <input type="checkbox"/> 夫妻間強制猥褻案件 <input type="checkbox"/> 非告訴乃論案件 <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: http://ecare.mohw.gov.tw/) 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: https://ecare.mohw.gov.tw) 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。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。</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>