|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **※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： |  |

|  |
| --- |
| **兒童少年保護及高風險家庭通報表 　　　　　　　 　　　　　　　　　　自104.02.04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。** * **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⬜移民業務機關⬜113⬜防治中心⬜民政⬜戶政⬜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⬜教保服務人員⬜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　;　☑兒童及少年高風險家庭：請續填　表2 | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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 | | * 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⬜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