

加強外國人人身侵害案件業務聯繫與處理原則及流程圖

98年10月15日勞職管字第0980512408函頒修正

103年12月16日勞動發管字第1031808397號函頒修正

114年1月6日勞動發管字第1130513320號函頒修正

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
性侵害案	1-1 申訴	1-1.1 各直轄市、縣(市)性侵害防治中心 1-1.2 113 保護專線 1-1.3 各直轄市、縣(市)警察機關或撥打 110 全國報案專線 1-1.4 各直轄市、縣(市)醫院、診所等醫療單位 1-1.5 各直轄市、縣(市)移工諮詢服務中心 1-1.6 外國人母國駐華機構 1-1.7 外國人安置單位 1-1.8 勞動部 1955 勞工諮詢申訴專線 1-1.9 依性侵害犯罪防治法第十一條規定之法定通報單位	Step1： 於接獲外國人性侵害申訴案件時，應立即向當地性侵害防治中心通報，至遲不得超過二十四小時 Step2： 通知外國人狀況發生地之地方勞動主管機關 Step3： 副知外國人工作許可地與居住地之地方勞動主管機關	1-1.1.1 各直轄市、縣(市)害防治中心 1-1.1.2 外國人狀況發生地之地方勞動主管機關 1-1.1.3 外國人工作許可地與居住地之地方勞動主管機關	性侵害案件通報表(如附表一)或使用衛生福利部建置之電子化通報機制，向各直轄市、縣(市)害防治中心通報，完成通報程序	為免有發生個案未能向各直轄市、縣(市)性侵害防治中心通報，致影響遭性侵害外國人相關權益，故列出其他可受理單位
	1-2 通報	各直轄市、縣(市)性侵害防治中心	Step1： 各直轄市、縣(市)性侵害	各直轄市、縣(市)勞動主管機關		

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			<p>防治中心於接獲通報後，原則於七日內，依權責指派社工人員直接協助被害外國人，並提供相關保護措施</p> <p>Step2： 徵詢外國人需求及意願後，洽請各直轄市、縣(市)勞動主管機關協助被害外國人翻譯、緊急安置、法律諮詢及服務、訟訴補助、安排外國人轉換雇主或返國及處理勞資爭議等事宜，以保障外國人人身安全及相關權益</p>			
	1-3 安置	各直轄市、縣(市)性侵害防治中心	<p>Step1： 依遭受性侵害外國人之意願提供緊急安置或協調各直轄市、縣(市)勞動主管機關協助安置</p> <p>Step2： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關得協助安置或由外國人安置單位協助被</p>	<p>1-3.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關</p> <p>1-3.2 外國人安置單位</p> <p>1-3.3 外國人母國駐華機構</p> <p>1-3.4 各地財團法人犯罪被害人保</p>		

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			<p>害人安置事宜，並依受聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款規定工作之外國人臨時安置作業要點第八點規定之通報程序辦理</p> <p>Step3： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關徵詢外國人意願，協助提供法律諮詢、陪同出庭、翻譯、聘請義務律師及補助律師費用、訴訟費用等事宜，或轉介各地財團法人犯罪被害人保護協會提供偵查、審判中及審判後之法律協助或扶助</p>	護協會		
	1-4 解約	1-4.1 各外國人安置單位 1-4.2 各直轄市、縣(市)勞動主管機關	Step1： 協助受害外國人以雙掛號寄發單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存	1-4.1.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關 1-4.1.2 勞發署	終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)	

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			<p>證信函回執聯)，並副知勞動部勞動力發展署(簡稱勞發署)及直轄市、縣(市)勞動主管機關</p> <p>Step2： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關於接獲受害外國人單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知後，於十四日內將解約相關證明文件送至勞發署辦理後續事宜</p> <p>Step3： 各直轄市、縣(市)警察機關配合確認是否受理偵辦，並於三日內將移送司法機關偵辦之移送書或其證明公文書副知各直轄市、縣(市)勞動主管機關及勞發署</p>			
	1-5 安排 轉換 雇主	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	於接獲外國人同意轉換雇主意願意向書及外國人單方主張終止勞動契約書面通知之勞發署收	勞發署	1-5.1 雇主承認犯罪行為文件 1-5.2 或經直轄市、縣(市)政府依職權	1-5.1.1 經法院判決雇主確定違法：勞發署依法廢止雇主

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
	或返國		文日起七日內完成轉換雇主案件審核及違法處分註記相關作業，並將審核結果通知雇主、外國人、各直轄市、縣(市)勞動主管機關、公立就業服務機構、外國人安置單位、內政部移民署各地專勤隊及服務站		<p>認定雇主有犯罪行為之虞之相關文書</p> <p>1-5.3 或檢察官起訴書</p> <p>1-5.4 尚在偵查期間，需檢送警察機關移送司法機關偵辦之移送書或其證明公文書及經受害外國人單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)等相關資料</p> <p>1-5.5 外國人同意轉換雇主意願意向書</p> <p>1-5.6 外國人基本資料</p>	<p>招募許可及聘僱許可，並不予同意雇主後續外國人申請案</p> <p>1-5.1.2 經法院判決雇主不起訴處分或無罪：由雇主檢具法院判決文書等相關文件，勞發署據以解除其申請外國人管制，並同意辦理後續外國人申請案</p>
性影像	1-1 申訴	<p>1-1.1 衛生福利部性影像處理中心</p> <p>1-1.2 各直轄市、縣(市)性侵害</p>	於接獲外國人申訴未經同意遭散布性影像案件時，協助當事人自行向性	衛生福利部性影像處理中心	成人性影像案件轉介表(如附表二)	為免如有發生個案未能向衛生福利部性影像處理中心通報，致

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
案		防治中心 1-1.3 113 保護專線 1-1.4 各直轄市、縣(市)警察機關或撥打 110 全國報案專線 1-1.5 各直轄市、縣(市)醫院、診所等醫療單位 1-1.6 各直轄市、縣(市)移工諮詢服務中心 1-1.7 外國人母國駐華機構 1-1.8 外國人安置單位 1-1.9 勞動部 1955 勞工諮詢申訴專線	影像處理中心申訴下架。			影響外國人相關權益，故列出其他可受理單位
	1-2 通報	1-1.1 衛生福利部性影像處理中心 1-1.2 各直轄市、縣(市)性侵害防治中心 1-1.3 113 保護專線 1-1.4 各直轄市、縣(市)警察機關或撥打 110 全國報案專線 1-1.5 各直轄市、縣(市)醫院、診所等醫療單位 1-1.6 各直轄市、縣(市)移工諮詢服務中心	Step1： 衛生福利部性影像處理中心於受理申訴後，視被害人需求轉介各直轄市、縣(市)政府社工人員協助被害外國人，提供相關保護措施 Step2： 徵詢外國人需求及意願後，洽請各直轄市、縣(市)勞動主管機關協助	衛生福利部性影像處理中心		

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
		詢服務中心 1-1.7 外國人母國駐華機構 1-1.8 外國人安置單位 1-1.9 勞動部 1955 勞工諮詢申訴專線	處理			
	1-3 安置	衛生福利部性影像處理中心	Step1： 依遭受性侵害外國人之意願提供緊急安置或協調各直轄市、縣(市)勞動主管機關協助安置 Step2： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關得協助安置或由外國人安置單位協助被害人安置事宜，並依受聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款規定工作之外國人臨時安置作業要點第八點規定之通報程序辦理 Step3： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關徵詢外國人意	1-3.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關 1-3.2 外國人安置單位 1-3.3 外國人母國駐華機構 1-3.4 各地財團法人犯罪被害人保護協會		

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			願，協助提供法律諮詢、陪同出庭、翻譯、聘請義務律師及補助律師費用、訴訟費用等事宜，或轉介各地財團法人犯罪被害人保護協會提供偵查、審判中及審判後之法律協助或扶助			
	1-4 解約	1-4.1 各外國人安置單位 1-4.2 各直轄市、縣(市)勞動主管機關	Step1： 協助受害外國人以雙掛號寄發單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)，並副知勞發署及直轄市、縣(市)勞動主管機關 Step2： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關於接獲受害外國人單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知後，於十四日內將解約相關證明文件送至勞發署	1-4.1.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關 1-4.1.2 勞發署	終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)	

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			辦理後續事宜 Step3： 各直轄市、縣(市)警察機關配合確認是否受理偵辦，並於三日內將移送司法機關偵辦之移送書或其證明公文書副知各直轄市、縣(市)勞動主管機關及勞發署			
	1-5 安排轉換雇主或返國	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	於接獲外國人同意轉換雇主意願意向書及外國人單方主張終止勞動契約書面通知之勞發署收文日起七日內完成轉換雇主案件審核及違法處分註記相關作業，並將審核結果通知雇主、外國人、各直轄市、縣(市)勞動主管機關、公立就業服務機構、外國人安置單位、內政部移民署各地專勤隊及服務站	勞發署	1-5.1 雇主承認犯罪行為為文件 1-5.2 或經直轄市、縣(市)政府依職權認定雇主有犯罪行為之虞之相關文書 1-5.3 或檢察官起訴書 1-5.4 尚在偵查期間，需檢送警察機關移送司法機關偵辦之移送書或其證明公文書及經受害外國人單方主張與雇主終止	1-5.1.1 經法院判決雇主確定違法：勞發署依法廢止雇主招募許可及聘僱許可，並不予同意雇主後續外國人申請案 1-5.1.2 經法院判決雇主不起訴處分或無罪：由雇主檢具法院判決文書等相關

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
					勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)等相關資料 1-5.5 外國人同意轉換雇主意願意向書 1-5.6 外國人基本資料	文件,勞發署據以解除其申請外國人管制,並同意辦理後續外國人申請案
性騷擾案	1-1 申訴	1-1.1 各直轄市、縣(市)警察機關或撥打 110 全國報案專線 1-1.2 各直轄市、縣(市)移工諮詢服務中心 1-1.3 外國人母國駐華機構 1-1.4 外國人安置單位 1-1.5 勞動部 1955 勞工諮詢申訴專線 1-1.6 其他	於接獲外國人性騷擾申訴案件時,應通知外國人狀況發生地之地方勞動主管機關,至遲不得超過二十四小時,並副知外國人工作許可地與居住地之地方勞動主管機關	1-1.1.1 外國人狀況發生地之地方勞動主管機關 1-1.1.2 外國人工作許可地與居住地之地方勞動主管機關		為免如有發生個案未能向各直轄市、縣(市)勞動主管機關通報,致影響遭性騷擾外國人相關權益,故列出其他可受理單位
	1-2 通報	1-2.1 各直轄市、縣(市)警察機關或撥打 110 全國報案專線 1-2.2 各直轄市、縣(市)移工諮詢服務中心	Step1: 各直轄市、縣(市)勞動主管機關於接獲通知後,原則於七日內,指派外國人	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	性騷擾事件申訴書或受理單位依受害外國人陳述內容所作之紀錄(書面紀錄應載明:申訴外	1-2.1 各直轄市、縣(市)勞動主管單位於接獲外國人性騷擾申

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
		詢服務中心 1-2.3 外國人母國駐華機構 1-2.4 外國人安置單位 1-2.5 勞動部 1955 勞工諮詢申訴專線 1-2.6 其他	諮詢服務人員協助被害外國人，並提供相關保護措施 Step2： 性騷擾事件受理單位徵詢外國人需求及意願後，洽請各直轄市、縣(市)勞動主管機關協助被害外國人翻譯、緊急安置、法律諮詢及服務、訴訟補助、安排外國人轉換雇主或返國及處理勞資爭議等事宜，以保障外國人人身安全及相關權益		國人之姓名、性別、出生年月日、國籍、身分證明文件編號、服務之單位與職稱(或雇主姓名)、住所或居所、電話及申訴日期)	訴案件後，須儘速辨明案件性質，並分別依性別平等工作法及性騷擾防治法相關規定辦理 1-2.2 如為「職場內性騷擾案件」，於七日內提報性別平等工作會進行調查，並得依職權進行協調 1-2.3 各直轄市、縣(市)勞動主管機關所設立性別平等工作會須於申訴提起七日內，指派二名以上委員組成調查小組進行案件調查，並於三十日內結案

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
						<p>1-2.4 各直轄市、縣(市)勞動主管機關將審議結果作成審議決議書，於十四日內以密件送達當事人、雇主、各直轄市、縣(市)警察機關及勞發署</p> <p>1-2.5 受害外國人或雇主對審議決議有異議可於收受審議決議書之翌日起十日內，敘明理由並檢附新事證提出申覆。性別平等工作會委員會於接獲申覆案件時，應三日內確認是否受理，確認應受理之案件，並於十四日內完成</p>

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
						<p>審議，同時將審定書以密件送達當事人、雇主、各直轄市、縣(市)警察機關及勞發署</p> <p>1-2.6 如為「非職場發生之性騷擾案件」，則依性騷擾防治法相關規定辦理，由各直轄市、縣(市)政府依職權查處認定後，於十四日內以密件送達當事人、雇主、各直轄市、縣(市)警察機關及勞發署</p>

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
	1-3 安置	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	<p>Step1： 依遭受性騷擾外國人之意願協助安置或由外國人安置單位協助被害人安置事宜，並依受聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款規定工作之外國人臨時安置作業要點第八點規定之通報程序辦理</p> <p>Step2： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關徵詢外國人意願，協助安排陪同通譯服務，提供或轉介法律扶助資源及其他協助</p>	<p>1-3.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關</p> <p>1-3.2 外國人安置單位</p> <p>1-3.3 外國人母國駐華機構</p>		
	1-4 解約	<p>1-4.1 各外國人安置單位</p> <p>1-4.2 各直轄市、縣(市)勞動主管機關</p>	<p>Step1： 協助受害外國人以雙掛號寄發單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)，並副知勞發署及直轄市、縣(市)</p>	<p>1-4.1.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關</p> <p>1-4.1.2 勞發署</p>	<p>雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)</p>	

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			<p>勞動主管機關</p> <p>Step2： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關於接獲受害外國人單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知後，於十四日內將解約相關證明文件送至勞發署辦理後續事宜</p> <p>Step3： 各直轄市、縣(市)警察機關配合確認是否受理偵辦，並於三日內將移送司法機關偵辦之移送書或其證明公文書副知各直轄市、縣(市)勞動主管機關及勞發署</p>			
	1-5 安排轉換雇主或返國	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	<p>Step1： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關於外國人表達轉換雇主意願時，不待性別平等工作會審議結果，應於十四日內，完成協助檢送外國人單方主張與雇</p>	勞發署	<p>1-5.1 申訴人簽署認可之申訴書</p> <p>1-5.2 受害外國人單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇</p>	1-5.1.1 性騷擾行為成立之案件：勞發署依法廢止雇主招募許可及聘僱許可，並不予同意雇

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			<p>主終止勞動契約之書面通知及已送達雇主之證明文件等資料至勞發署辦理轉換雇主事宜</p> <p>Step2: 勞發署於接獲外國人轉換雇主意願意向書及外國人單方主張終止勞動契約書面通知之勞發署收文日起七日內完成轉換雇主案件審核及違法處分註記相關作業，並將審核結果通知雇主、外國人、各直轄市、縣(市)勞動主管機關、公立就業服務機構、外國人安置單位、內政部移民署各地專勤隊及服務站</p>		<p>主之證明文件(如存證信函回執聯)等相關資料</p> <p>1-5.3 外國人同意轉換雇主意願意向書</p> <p>1-5.4 外國人基本資料</p>	<p>主後續外國人申請案</p> <p>1-5.1.2 性騷擾行為不成立之案件：勞發署據以解除雇主之外國人申請案管制，並同意辦理後續外國人申請案</p>
人身傷害案	1-1 申訴	<p>1-1.1 各直轄市、縣(市)警察機關或撥打 110 全國報案專線</p> <p>1-1.2 各直轄市、縣(市)醫院、診所等醫療單位</p> <p>1-1.3 各直轄市、縣(市)移工諮</p>	<p>於接獲外國人人身侵害申訴案件時，應通知外國人狀況發生地之地方勞動主管機關，至遲不得超過二十四小時，並副知外國人工作許可地與居住</p>	<p>1-1.1.1 外國人狀況發生地之地方勞動主管機關</p> <p>1-1.1.2 外國人工作許可地與居</p>		<p>為免如有發生個案未能向各直轄市、縣(市)勞動主管機關通報，致影響遭人身侵害外國人相關權益，故列出其他可受理單</p>

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
		詢服務中心 1-1.4 外國人母國駐華機構 1-1.5 外國人安置單位 1-1.6 勞動部 1955 勞工諮詢申訴專線 1-1.7 其他	地之地方勞動主管機關	住地之地方勞動主管機關		位
	1-2 通報	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	於接獲通報後，原則於七日內，指派外國人諮詢服務人員協助被害外國人、提供相關保護措施	各直轄市、縣(市)警察機關	人身傷害事件申訴書或受理單位依受害外國人陳述內容所作之紀錄(書面紀錄應載明:申訴外國人之姓名、性別、出生年月日、國籍、身分證明文件編號、服務之單位與職稱(或雇主姓名)、住所或居所及電話、申訴日期)	各直轄市、縣(市)警察機關於接獲外國人遭受人身傷害案件之日起十四日內完成調查工作，並詳實填製「處理外國人暴力毆打案件調查紀錄表」送至各直轄市、縣(市)勞動主管機關
	1-3 安置	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	Step1: 依遭受人身傷害外國人之意願協助安置或由外國人安置單位協助被害人安置事宜，並依受聘僱從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款規定工作之外國	1-3.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關 1-3.2 外國人安置單位 1-3.3 外國人母國駐華機構 1-3.4 各地財團法人		

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			<p>人臨時安置作業要點第八點規定之通報程序辦理</p> <p>Step2： 各直轄市、縣(市)勞動主管機關徵詢外國人意願，協助提供法律諮詢、陪同出庭、翻譯、聘請義務律師及補助律師費用、訴訟費用等事宜，或轉介各地財團法人犯罪被害人保護協會提供偵查、審判中及審判後之法律協助或扶助</p>	犯罪被害人保護協會		
	1-4 解約	1-4.1 各外國人安置單位 1-4.2 各直轄市、縣(市)勞動主管機關	<p>Step1： 協助受害外國人以雙掛號寄發單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)，並副知勞發署及各直轄市、縣(市)勞動主管機關</p> <p>Step2：</p>	1-4.1.1 各直轄市、縣(市)勞動主管機關 1-4.1.2 勞發署	終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)	

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			<p>各直轄市、縣(市)勞動主管機關於接獲受害外國人單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知後，於十四日內將相關證明文件送至勞發署辦理後續事宜</p> <p>Step3： 各直轄市、縣(市)警察機關配合確認是否受理偵辦，並於三日內將移送司法機關偵辦之移送書或其證明公文書副知各直轄市、縣(市)勞動主管機關及勞發署</p>			
	1-5 安排轉換雇主或返國	各直轄市、縣(市)勞動主管機關	於接獲外國人同意轉換雇主意願意向書及外國人單方主張終止勞動契約書面通知勞發署收文日起七日內完成轉換雇主案件審核及違法處分註記相關作業，並將審核結果通知雇主、外國人、各直轄市、縣(市)勞動主	勞發署	1-5.1 雇主承認犯罪行為文件 1-5.2 或經直轄市、縣(市)政府依職權認定雇主有犯罪行為之虞之相關文書 1-5.3 或檢察官起訴書 1-5.4 尚在偵查期間，	1-5.1.1 經法院判決雇主確定違法：勞發署依法廢止雇主招募許可及聘僱許可，並不予同意雇主後續外國人申請案

案件別	處理流程	受理單位	辦理事項及時效	受理通報單位	應備文件	備註
			管機關、公立就業服務機構、外國人安置單位、內政部移民署各地專勤隊及服務站		<p>需檢送警察機關移送司法機關偵辦之移送書或其證明公文書及經受害外國人單方主張與雇主終止勞動契約之書面通知(如存證信函)及已送達雇主之證明文件(如存證信函回執聯)等相關資料</p> <p>1-5.5 外國人同意轉換雇主意願意向書</p> <p>1-5.6 外國人基本資料</p>	1-5.1.2 經法院判決雇主不起訴處分或無罪:由雇主檢具法院判決文書等相關文件,勞發署據以解除其申請外國人管制,並同意辦理後續外國人申請案

※密件 請傳 縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心 電話： 傳真：

性侵害案件通報表

自 108 年 6 月 1 日起適用

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"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 戶政 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 老人福利、安置照護機構 <input type="checkbox"/> 觀光業務機關 <input type="checkbox"/> 其他					
	*通報人員身分	<input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社政/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"/> 移民業務相關人員 <input type="checkbox"/> 村(里)幹事 <input type="checkbox"/> 村(里)長 <input type="checkbox"/> 矯正人員 <input type="checkbox"/> 戶政人員 <input type="checkbox"/> 公寓大廈管理服務人員 <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 社會福利、安置照護機構人員 <input type="checkbox"/> 就業服務機構及其從業人員 <input type="checkbox"/> 觀光業從業人員 <input type="checkbox"/> 電子遊戲場業從業人員 <input type="checkbox"/> 資訊休閒業從業人員 <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			
	受理時間	年	月	日	時	分	通報時間
受保護/被害人	*姓名	代號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	*出生日期 或年齡	年 月 日 (_____歲)	
	身分證統一編號 (或護照號碼)	婚姻 狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶	有同住 之兒少	<input type="checkbox"/> 有，__人，姓名：__，關係： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳		
				有無目睹家庭 暴力之兒少	<input type="checkbox"/> 有，__人，年齡：__ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳		
	現屬 國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍 (<input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 原住民) <input type="checkbox"/> 大陸及港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明			是否為外籍勞工	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	就學 狀況	<input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 國小 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 國中 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 高中(職) (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 大專以上 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 非學生					
	是否為 身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是，障別：_____ <input type="checkbox"/> 疑似，障別：_____ <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
	◎戶籍地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號 之 樓						
	◎居住地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號 之 樓 居住地址是否須保密： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	◎電話：【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____						
	方便聯絡時間： _____ 方便聯繫方式： _____						
安全聯絡人姓名： _____ 電話：【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____ 與受保護(被害)人關係： _____							
父母/監護人 /主要照顧者	姓名	出生日期或年齡	年 月 日 (_____歲)	國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍 (<input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 原住民) <input type="checkbox"/> 大陸及港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明		

		與被害人 關係		聯絡地址		電話	【宅】	【公】	
施虐者／ 相對人／ 嫌疑人	有無施虐者／ 相對人／嫌疑人		<input type="checkbox"/> 有，____人 <input type="checkbox"/> 無（以下欄位略過）		是否共同居住	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生日期 或年齡	年 月 日 (_____歲)	身分證統一編號 (或護照號碼)		
	現屬國籍別		<input type="checkbox"/> 本國籍 (<input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 原住民) <input type="checkbox"/> 大陸及港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明						
	是否為 身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是，障別：_____ <input type="checkbox"/> 疑似，障別：_____ <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他：_____							
	戶籍地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號之 樓								
	居住地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號之 樓								
	電話：【宅】			【公】			【手機】		
其他可聯絡之親友：			電話：【宅】			【公】 【手機】			
兩造 關係	<input type="checkbox"/> 家庭成員 <input type="checkbox"/> 婚姻中 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居伴侶 <input type="checkbox"/> 曾為同居伴侶 <input type="checkbox"/> 現為/曾為直系親屬： <input type="checkbox"/> 父(含養、繼父) <input type="checkbox"/> 母(含養、繼母) <input type="checkbox"/> (曾)(外)祖父母 <input type="checkbox"/> 卑親屬(如子女、孫子女) <input type="checkbox"/> 現為/曾為家長家屬或家屬間關係者： <input type="checkbox"/> 父之同居人 <input type="checkbox"/> 母之同居人 <input type="checkbox"/> 父之同居人之子女 <input type="checkbox"/> 母之同居人之子女 <input type="checkbox"/> 其他親屬：現為/曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親 <input type="checkbox"/> 非家庭成員 <input type="checkbox"/> 未同居伴侶(含男女朋友) <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 保母 <input type="checkbox"/> 機構人員(機構名稱：____，地址：____) <input type="checkbox"/> 朋友(家人朋友/鄰居/普通朋友/同學) <input type="checkbox"/> 職場關係(上司下屬/同事/客戶) <input type="checkbox"/> 師生關係 (<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 補習班老師 <input type="checkbox"/> 幼兒園老師 <input type="checkbox"/> 安親班老師 <input type="checkbox"/> 社團老師/教練) <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 不認識 <input type="checkbox"/> 其他：								
具體 事實	發生時間 (最近一次)	年 月 日 時 分							
	案發地區	縣(市) 鄉(鎮、市、區)							
	主要 發生場所	<input type="checkbox"/> 住(居)所 <input type="checkbox"/> 辦公/工作場所 <input type="checkbox"/> 公共場所 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 高級中等以下有提供住宿之學校 <input type="checkbox"/> 旅(賓)館 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 特殊營業場所(視聽歌唱業、理髮業、三溫暖業、舞廳業、舞場業、酒家業、酒吧業、特殊咖啡茶室業) <input type="checkbox"/> 社會福利/安置照顧機構/兒少安置機構 <input type="checkbox"/> 網際網路 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 不詳							
	案情陳述	簡述事發原因、經過…及其他補充事項							
傷亡程度	<input type="checkbox"/> 死亡(是否有未同住未滿6歲之子女： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 有明顯傷勢：_____(敘明部位)(是否住院治療： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) (未滿18歲兒少，醫事人員請加填兒少保護醫事人員通報傷勢一覽表，詳如附件) <input type="checkbox"/> 無明顯傷勢 <input type="checkbox"/> 未受傷 (系統上有附加檔案功能)								

施暴手法 (工具) (複選)	<input type="checkbox"/> 持凶器或物品脅迫：_____(請敘明) <input type="checkbox"/> 言語脅迫 <input type="checkbox"/> 徒手 <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"/> 運用網際網路(含APP)，平台：_____ <input type="checkbox"/> 其他，請敘明：_____				
加/被害人是否有 自殺意念	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____(請註明姓名) (請評估是否併傳自殺高風險個案轉介單)	加/被害人是否有 自殺企圖	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____(請註明姓名) (請評估是否併傳自殺高風險個案轉介單)	是否涉及公共 危險案件	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否已提供相關協助 (複選)	<input type="checkbox"/> 是，已協助事項： <input type="checkbox"/> 驗傷或採證 <input type="checkbox"/> 報案 (警察局：_____) <input type="checkbox"/> 陪同偵訊 (社工員姓名：_____) <input type="checkbox"/> 緊急送醫 <input type="checkbox"/> 聲請保護令 <input type="checkbox"/> 緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/> 自殺通報 <input type="checkbox"/> 完成臺灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA)，____分(屬親密關係暴力必填) <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否				
有無需要立即提供 協助事項(複選)	<input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 驗傷或採證 <input type="checkbox"/> 就醫診療 <input type="checkbox"/> 緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/> 聲請保護令 <input type="checkbox"/> 自殺通報 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無 被害人需立即救援、就醫診療、驗傷、陪同偵訊、取得證據之緊急情形，除進行本通報，請立即電話連繫當地防治中心處理。				
被害人後續是否願意 社工介入協助	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
受暴 類型 (複選)	<input type="checkbox"/> 性侵害	<input type="checkbox"/> 告訴乃論案件 <input type="checkbox"/> 未滿 18 歲之人對未滿 16 歲之人為非強制性交 <input type="checkbox"/> 未滿 18 歲之人對未滿 16 歲之人為非強制猥褻 <input type="checkbox"/> 夫妻間強制性交 <input type="checkbox"/> 夫妻間強制猥褻 <input type="checkbox"/> 非告訴乃論案件			

符號說明：

「*」為必填欄位

「◎」為擇一填寫欄位

附表二

※密件 請傳 縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心

成人性影像案件轉介表

自 112 年 2 月 15 起適用

轉介單位	單位名稱	性影像處理中心				
	*轉介人姓名			*電話		
受保護/被害人	*姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	*出生日期 或年齡	年 月 日 (_____ 歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)			是否為 外籍勞工	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	就學 狀況	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 高中(職)(<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 大專以上(<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 非學生				
	是否為 身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是, 障別: _____ <input type="checkbox"/> 疑似, 障別: _____ <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他: _____				
	◎居住地址:	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號 之 樓				
	居住地址是否須保密:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	◎電話:【宅】	【公】	【手機】			
方便聯絡時間:	方便聯繫方式:					
安全聯絡人姓名:	電話:【宅】	【公】	【手機】			
與受保護(被害)人關係:						
案情 陳述	簡述事發原因、經過...及其他補充事項					
服務 需求	<input type="checkbox"/> 諮詢協談 <input type="checkbox"/> 庇護安置 <input type="checkbox"/> 陪同服務 <input type="checkbox"/> 驗傷診療 <input type="checkbox"/> 法律扶助 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 心理諮商與輔導 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 通譯服務 <input type="checkbox"/> 就學或轉學服務 <input type="checkbox"/> 轉介戒毒中心 <input type="checkbox"/> 其他扶助					
受暴 類型 (複 選)	<input type="checkbox"/> 遭偷拍攝性影像 <input type="checkbox"/> 遭強迫拍攝性影像 <input type="checkbox"/> 遭他人以電腦合成或其他科技方法製造性影像 <input type="checkbox"/> 未經同意遭他人重製、交付、散布性影像 <input type="checkbox"/> 未經同意遭他人重製、交付、散布以電腦合成或其他科技方法製造之性影像 <input type="checkbox"/> 遭他人恐嚇散布性影像 <input type="checkbox"/> 遭他人恐嚇散布以電腦合成或其他科技方法製造之性影像 <input type="checkbox"/> 其他:(請說明)					
回復 受理 結果	接案單位: 接案人姓名: ; 職稱: ; 聯繫電話:					

符號說明:「*」為必填欄位「◎」為擇一填寫欄位