|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※密件 | | **請傳　　　　縣（市）家庭暴力暨（及）性侵害防治中心** | | | | | | | | | **電話：** | | | | **傳真：** | |
| **電子郵件信箱：** | | | |  | |
| **性侵害犯罪事件通報表**自101.01.01起適用 通報時間：　　年　　月　　日　　時　　分 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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□113  □防治中心□移民業務機關□其他  （＊請註明是否為下列單位：□身障福利機構□兒童少年福利機構□高級中等以下有提供住宿之學校□其他機構 ） | | | | | | | | | | | |
| 通報人員 | | | | □醫事人員□警察人員□社工人員□教育人員□保育人員□勞政人員□司（軍）法人員□憲兵□移民業務人員□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 | | |  |
| 被  害  人 | 姓名 | | | |  | | | 代號 | |  | | | 性別 | | | □男　　　□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 | | □本國籍非原住民（□原籍非本國籍，原籍為□大陸籍□港澳籍□外國籍（□泰國□印尼□菲律賓□越南□柬埔寨□蒙古□其他　 　　）　□無國籍　□資料不明  □本國籍原住民（□布農 □排灣 □賽夏 □阿美 □魯凱 □泰雅 □卑南 □達悟（雅美） □鄒 □邵 □噶瑪蘭 □太魯閣 □撒奇萊雅 □賽德克 □其他　　　　　　　　　　）  □大陸籍　□港澳籍　□外國籍（□泰國□印尼□菲律賓□越南□柬埔寨□蒙古□其他　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 是否為外籍勞工：□否 □是（□泰國□印尼□菲律賓□越南□柬埔寨□蒙古□其他　　　　　　　　　　）  行業類別：□製造業 □營造業 □家庭幫傭 □家庭看護 □養護機構看護 | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話：【宅】　　　　　　　　　　【公】　　　　　　　　　　【手機】 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □領有身心障礙手冊（□肢障□視障□聽障□聲（語）障□智障□精神障礙□多重障礙□其他　　）  □疑似身心障礙者（□肢障□視障□聽障□聲（語）障□智障□精神障礙□多重障礙□其他　　）□非身心障礙者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職業：□學生□服務業□專門職業□農林漁牧□工礦業□商業□公教軍警□家庭管理□退休  □無工作□其他　　　　　　　　　□不詳 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育程度：□學齡前 □國小 □國中 □高中（職）□專科 □大學 □研究所以上 □不識字 □自修 □不詳 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兒童或少年之就學狀況**：**□未入學 □學前教育 □就學中 □輟學 □休學 □未再升學　就讀學校： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嫌  疑  人 | 主嫌疑人姓名 | | |  | | 性別 | □男□女 | | 出生日期 | 年　月　日 | | 身分證統一編號（或護照號碼） | |  | | |
| 嫌疑人數：□1人　　□2人以上（關係類別欄位請填報主嫌疑人資料） □不確定  與被害人關係類別：□配偶 □前配偶 □直系親屬　　　　　　　　 □旁系親屬　　　　　　　 □家人的朋友  □未婚夫／妻□男／女朋友 □前男／女朋友 □普通朋友 □同事 □同學 □網友 □客戶關係  □師生關係 □鄰居 □上司／下屬（含主僱關係）□其他　　　　　　　　　　　□不認識 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受  害  經  過 | 被害人姓名：  一、時間（最近一次）：　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　時 □不確定  二、案發地點：　　　　　　　縣（市）　　　　　　　鄉（鎮、市、區）  三、案發場所：  　　□私人場所 （□被害人住所□加害人住所□被（加）害人親友住所□汽車□旅館房間□他人住所□不詳）  　　□非私人場所（□空屋□地下室□頂樓陽台□電梯□工地□停車場□計程車□馬路邊□娛樂場所□荒野  □大眾運輸工具□學校／教室□宿舍□公共廁所□辦公場所□工廠□河／海邊□其他□不詳）  □不詳  四、案情補充概述： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 已予協助事項 | □無  □有，已協助事項：  □驗傷或採證（□開具驗傷診斷書 □身體證物採集） □報案（警察局： ）  □陪同偵訊（社工員姓名：　　　 ） □其他： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安全聯絡方式 | 聯絡人姓名：　　　　　　　　　電話：【宅】 【公】 【手機】  與被害人關係：　　　　　　　 地　　　址： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備註說明 | 一、依性侵害犯罪防治法第8條規定，各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。**  二、通報方式以傳真、郵寄或電子郵件為之均可，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**。  三、本通報表除通報當地主管機關外，通報單位需自存乙份。  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。 | | | | | | | | | | | | | | | |