

※ 密件 請傳**南投縣**家庭暴力暨（及）性侵害防治中心

電話：049-2247970

傳真：049-2207061

電子郵件信箱：

dvpc@nantou.gov.tw

## 家庭暴力事件通報表（非性侵害事件）

自 101.01.01 起適用

案件類型：☐ 婚姻／離婚／同居關係暴力（請加填台灣親密關係暴力危險評估表 TIPVDA） ☐ 老人虐待 ☐ 其他

|               |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|-------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------|-------|--|----------------|--|--|--|
| 通報人員          | 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"/> 司法 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 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"/> 司法人員 <input type="checkbox"/> 移民業務人員 <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 |                                                       | 年 月 日 時 分 |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
| 受保護人          | 姓 名                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | 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<br>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<br><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"/> 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 教育程度：                                                                                                                                                                              | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 被                                                                                                                                                                                  | <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<br><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 |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 害                                                                                                                                                                                  | 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"/> 公教軍警 <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                                                                                                                                                                                                                         |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 人                                                                                                                                                                                  | 戶籍地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓 |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                    | 聯絡地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓 |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
| 電話：【宅】        |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | 【公】  |                                                       |           | 【手機】                                                                 |       |  |                |  |  |  |
| 方便聯絡時間：       |                                                                                                                                                                                    | 方便聯繫方式：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
| 安全聯絡人：        |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | 電話：  |                                                       |           | 與受保護（被害）人關係：                                                         |       |  |                |  |  |  |
| 相對人           | 姓 名                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | 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<br>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<br><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"/> 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）                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 教育程度：                                                                                                                                                                              | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 對                                                                                                                                                                                  | <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<br><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 |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 人                                                                                                                                                                                  | 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"/> 公教軍警 <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                                                                                                                                                                                                                         |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 有無下列情事？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品 <input type="checkbox"/> 其他） <input type="checkbox"/> 不確定 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
|               | 戶籍地址：                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
| 聯絡地址：         |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |
| 電話：【宅】        |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | 【公】  |                                                       |           |                                                                      | 【手機】  |  |                |  |  |  |
| 其他可聯絡之親友： 電話： |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |      |                                                       |           |                                                                      |       |  |                |  |  |  |

