

老人保護事件通報表（非家庭暴力事件）

自 106 年 1 月起適用

案件類型：遺棄 照顧疏忽 失依陷困 財產保護 其他\_\_\_\_\_

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫療單位 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 警政單位 <input type="checkbox"/> 民政單位 <input type="checkbox"/> 司法單位 <input type="checkbox"/> 社會福利機構 <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"/> 村（里）長／村（里）幹事 <input type="checkbox"/> 司法人員 <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／被害人	姓名	性別		出生日期		身分證統一編號（或護照號碼）		
	國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <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"/> 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							
	<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"/> 精神病患 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____）							
	<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"/> 精神病患 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____） <input type="checkbox"/> 非身心障礙者							
	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		出生日期		身分證統一編號（或護照號碼）		
	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】 _____							
其他可聯絡之親友： _____ 電話： _____								
具體事實	一、發生時間：年 月 日 時							
	二、發生地點：縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓							
	三、案情陳述（如案發經過、已提供之協助、老人需受保護之情形等）：							
	四、案件危機評估：有下列情形之一者，除傳真本通報表外，請立即以電話聯繫澎湖縣政府社會處社會福利科社工員評估處理 <input type="checkbox"/> 被害人有生命或身體之危難，並有可能危及其生命，需緊急安置或擬定其他安全計畫。 <input type="checkbox"/> 被害人有緊急情事需協助。 <input type="checkbox"/> 其他法律另有規定或經評估需要協助之案件。							
通報依據：老人福利法（請勾選） <input type="checkbox"/> （一）第 41 條第 1 項：對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難。 <input type="checkbox"/> （二）第 42 條：因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者。								

填表說明：

- 一、依老人福利法第 43 條規定，各相關執行業務人員於執行職務時知悉老人有疑似第 41 條第 1 項或第 42 條之情況者，應通報當地主管機關。
- 二、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。
- 三、通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。
- 四、涉家庭暴力之老人保護案件，請填寫家庭暴力事件通報表，通報家庭暴力及性侵害防治中心。