

(進用單位知悉 24 小時內通報目的事業主管機關，並副知社會處)

基隆市社工人員人身安全危機事件通報表	
填報時間：____年____月____日____時____分	
通報單位 聯絡資訊	單位： 姓名/職稱： 電話： 傳真：
知悉時間	____年____月____日____時____分
受害人 基本資料	姓名： 年齡：歲 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職稱： 任職年資：年月 教育程度： <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他：
相對人 基本資料	<input type="checkbox"/> 單一相對人 <input type="checkbox"/> 多名相對人：人(分別填寫下列資料)
	姓名： 年齡：大約歲； <input type="checkbox"/> 不詳 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職業： 教育程度： <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他： 現況描述： <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 欠債 <input type="checkbox"/> 婚姻失調 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 患有藥癮(吸毒) <input type="checkbox"/> 患有酒癮 <input type="checkbox"/> 患有精神疾病 <input type="checkbox"/> 人格違常 <input type="checkbox"/> 有暴力史(施暴對象：____，施暴期間：) <input type="checkbox"/> 有犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 其他： 與受害人關係： <input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 上司/下屬(含僱傭關係) <input type="checkbox"/> 不認識 <input type="checkbox"/> 其他： 社工人身安全事件通報史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(通報次數：，發生時間：，侵害類型： <input type="checkbox"/> 財產損失 <input type="checkbox"/> 精神暴力 <input type="checkbox"/> 身體暴力 <input type="checkbox"/> 其他：)
社工人身安 全危機事件 描述	事件發生時間：____年____月____日____時____分 事件發生地點： <input type="checkbox"/> 進用單位 <input type="checkbox"/> 案家 <input type="checkbox"/> 其他： 事件發生原因：； <input type="checkbox"/> 不明 相對人當下狀況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 使用工具侵害(若有，工具為：) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 疑似 喝酒狀況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 疑似 嗑藥狀況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 疑似 精神異常狀況： <input type="checkbox"/> 其他(身心狀況描述)： 危害類型： ➢ 財產損失 <input type="checkbox"/> 毀損單位財產 <input type="checkbox"/> 偷竊單位財產 <input type="checkbox"/> 對單位財產縱火 <input type="checkbox"/> 損壞單位電腦或其相關設備 <input type="checkbox"/> 毀損社工財產 <input type="checkbox"/> 偷竊社工財產 ➢ 身體攻擊 <input type="checkbox"/> 意圖或實際加害社工生命 <input type="checkbox"/> 傷害社工身體 <input type="checkbox"/> 妨害社工自由 ➢ 性暴力 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害

	<p>➤ 其他威脅 <input type="checkbox"/>遭動物攻擊 <input type="checkbox"/>受疾病傳染 <input type="checkbox"/>受天然環境危害</p> <p>➤ 恐嚇 <input type="checkbox"/>口語：<input type="checkbox"/>當面<input type="checkbox"/>電話；<input type="checkbox"/>文字：<input type="checkbox"/>書面<input type="checkbox"/>簡訊 <input type="checkbox"/>恐嚇加害社工生命或傷害之 <input type="checkbox"/>恐嚇加害社工周遭網絡內相關人士的生命或傷害之 <input type="checkbox"/>以令人生畏的物品恐嚇社工或其周遭網絡內相關人士 <input type="checkbox"/>非特定的口語恐嚇<input type="checkbox"/>其他造成社工主觀感受恐嚇威脅之情況</p> <p>➤ 妨害名譽 <input type="checkbox"/>公然侮辱<input type="checkbox"/>誹謗</p> <p>➤ 其他： 受害人受傷程度：</p> <p>➤ 生理方面 <input type="checkbox"/>未受傷<input type="checkbox"/>無明顯傷勢<input type="checkbox"/>有明顯傷勢（部位：__） <input type="checkbox"/>重傷需住院治療（原因：_____）<input type="checkbox"/>其他：</p> <p>➤ 心理方面 <input type="checkbox"/>未受傷<input type="checkbox"/>無明顯創傷<input type="checkbox"/>有明顯創傷需諮商輔導：<input type="checkbox"/>其他：</p>
<p>案情摘要</p>	<p>（請摘述案件發生經過）</p>
<p>進用單位處理情形與建議</p>	<p>當下處理情形： <input type="checkbox"/>協助就醫<input type="checkbox"/>協助(陪同)報案<input type="checkbox"/>報警<input type="checkbox"/>通報保全<input type="checkbox"/>錄音錄影 (如有，請保存並視需要檢附相關佐證資料)<input type="checkbox"/>其他：</p> <p>評估後續提供或轉介之協助： <input type="checkbox"/>諮商輔導<input type="checkbox"/>醫療照護<input type="checkbox"/>關懷慰問<input type="checkbox"/>調查事故發生原因 <input type="checkbox"/>檢討改進服務流程、品質、安全防護等相關措施<input type="checkbox"/>法律協助 <input type="checkbox"/>請假事宜<input type="checkbox"/>保險事宜<input type="checkbox"/>退休事宜<input type="checkbox"/>撫卹事宜<input type="checkbox"/>其他：</p> <p>預防危機事件再發生之建議：</p>
<p>危機事件處遇</p>	<p><input type="checkbox"/>危機已排除<input type="checkbox"/>進用單位主責處理<input type="checkbox"/>其他：</p>
<p>受通報之目的事業主管機關</p>	<p><input type="checkbox"/>社會處<input type="checkbox"/>民政處<input type="checkbox"/>教育處<input type="checkbox"/>警察局<input type="checkbox"/>衛生局 <input type="checkbox"/>其他： ※各機關(含社會處)受理通報窗口聯絡方式請詳見附件5。 <input type="checkbox"/>已副知社會處，電話：24340458 分機 251， 傳真：24340460，電子郵件：A8958901@mail.klcg.gov.tw</p>

承辦人員：

單位主管：

<p>目的事業主管機關評估與建議</p>	
-----------------------------	--

承辦人員：

單位主管：

（目的事業主管機關知悉 72 小時內通報衛生福利部，並副知社會處）

基隆市社工人員遭受侵害重大案件通報表

填報時間： 年 月 日 時 分

通報機關	<input type="checkbox"/> 社會處 <input type="checkbox"/> 民政處 <input type="checkbox"/> 教育處 <input type="checkbox"/> 警察局 <input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> 其他：	通報人員 聯絡資訊	姓名： 職稱：電話：
知悉時間	年 月 日 時 分	社工進用單位	
重大事件 原因	<input type="checkbox"/> 同一工作場所或服務單位 1 個月內發生 2 起（含）以上社工人員執行業務時遭受人身安全侵害致傷、致死事件 <input type="checkbox"/> 社工人員遭受侵害新聞事件 <input type="checkbox"/> 維護社工執業安全之機制或網絡合作方式認有必要檢討之事件，可作為重大事件處理之具體策進作為		
受害人 基本資料	姓名： 年齡：歲 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職稱： 任職年資：年月 教育程度： <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他：		
相對人 基本資料	<input type="checkbox"/> 單一相對人 <input type="checkbox"/> 多名相對人：人(分別填寫下列資料) 姓名： 年齡：大約歲； <input type="checkbox"/> 不詳 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 職業： 教育程度： <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他： 現況描述： <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 欠債 <input type="checkbox"/> 婚姻失調 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 患有藥癮（吸毒） <input type="checkbox"/> 患有酒癮 <input type="checkbox"/> 患有精神疾病 <input type="checkbox"/> 人格違常 <input type="checkbox"/> 有暴力史(施暴對象：_____，施暴期間：) <input type="checkbox"/> 有犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 其他： 與受害人關係： <input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 上司／下屬（含僱傭關係） <input type="checkbox"/> 不認識 <input type="checkbox"/> 其他： 社工人身安全事件通報史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(通報次數：，發生時間：，侵害類型： <input type="checkbox"/> 財產損失 <input type="checkbox"/> 精神暴力 <input type="checkbox"/> 身體暴力 <input type="checkbox"/> 其他：)		
社工人身安全 危機事件描述	事件發生時間：年 月 日 時 分 事件發生地點： <input type="checkbox"/> 進用單位 <input type="checkbox"/> 案家 <input type="checkbox"/> 其他： 事件發生原因：； <input type="checkbox"/> 不明 相對人當下狀況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 使用工具侵害（若有，工具為：） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 疑似 喝酒狀況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 疑似 嗑藥狀況： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 疑似 精神異常狀況： <input type="checkbox"/> 其他(身心狀況描述)： 危害類型： ➤ 財產損失 <input type="checkbox"/> 毀損單位財產 <input type="checkbox"/> 偷竊單位財產 <input type="checkbox"/> 對單位財產縱火 <input type="checkbox"/> 損壞單位電腦或其相關設備 <input type="checkbox"/> 毀損社工財產 <input type="checkbox"/> 偷竊社工財產 ➤ 身體攻擊		

	<input type="checkbox"/> 意圖或實際加害社工生命 <input type="checkbox"/> 傷害社工身體 <input type="checkbox"/> 妨害社工自由 ➢ 性暴力 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 ➢ 其他威脅 <input type="checkbox"/> 遭動物攻擊 <input type="checkbox"/> 受疾病傳染 <input type="checkbox"/> 受天然環境危害 ➢ 恐嚇 (<input type="checkbox"/> 口語： <input type="checkbox"/> 當面 <input type="checkbox"/> 電話； <input type="checkbox"/> 文字： <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 簡訊) <input type="checkbox"/> 恐嚇加害社工生命或傷害之 <input type="checkbox"/> 恐嚇加害社工周遭網絡內相關人士的生命或傷害之 <input type="checkbox"/> 以令人生畏的物品恐嚇社工或其周遭網絡內相關人士 <input type="checkbox"/> 非特定的口語恐嚇 <input type="checkbox"/> 其他造成社工主觀感受恐嚇威脅之情況 ➢ 妨害名譽 <input type="checkbox"/> 公然侮辱 <input type="checkbox"/> 誹謗 ➢ 其他： 受害人受傷程度： ➢ 生理方面 <input type="checkbox"/> 未受傷 <input type="checkbox"/> 無明顯傷勢 <input type="checkbox"/> 有明顯傷勢（部位：__） <input type="checkbox"/> 重傷需住院治療（原因：_____） <input type="checkbox"/> 其他： ➢ 心理方面 <input type="checkbox"/> 未受傷 <input type="checkbox"/> 無明顯創傷 <input type="checkbox"/> 有明顯創傷需諮商輔導： <input type="checkbox"/> 其他：						
案情摘要	（請摘述案件發生經過）						
處理情形	進用單位當下處理情形： <input type="checkbox"/> 急救、搶救及必要之消防、封鎖等緊急措施 <input type="checkbox"/> 協助就醫 <input type="checkbox"/> 協助(陪同)報案 <input type="checkbox"/> 報警 <input type="checkbox"/> 通報保全 <input type="checkbox"/> 錄音錄影(如有，請保存並視需要檢附相關佐證資料) <input type="checkbox"/> 其他： 進用單位評估後續提供或轉介之協助： <input type="checkbox"/> 諮商輔導 <input type="checkbox"/> 醫療照護 <input type="checkbox"/> 關懷慰問 <input type="checkbox"/> 調查事故發生原因 <input type="checkbox"/> 檢討改進服務流程、品質、安全防護等相關措施 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 請假事宜 <input type="checkbox"/> 保險事宜 <input type="checkbox"/> 退休事宜 <input type="checkbox"/> 撫卹事宜 <input type="checkbox"/> 其他： 目的事業主管機關提供之協助： <input type="checkbox"/> 要求轄內網絡單位提供協助或安全措施： <input type="checkbox"/> 其他：						
危機事件處遇	<input type="checkbox"/> 危機已排除 <input type="checkbox"/> 進用單位主責處理 <input type="checkbox"/> 其他：						
通報機關 簽章	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">承辦單位</td> <td style="width:33%; text-align: center;">核 稿</td> <td style="width:33%; text-align: center;">決 行</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	承辦單位	核 稿	決 行			
承辦單位	核 稿	決 行					
通報方式	受通報機關：衛生福利部社會救助及社工司 電話：(02) 8590-6641，傳真：(02) 8590-6065， 電子郵件：saleslie@mohw.gov.tw (<input type="checkbox"/> 已副知社會處，電話：24340458 分機 251，傳真：24340460，電子郵件：A8958901@mail.klcc.gov.tw) 註：傳真及電子郵件通報者，請以電話確認。						

（目的事業主管機關會後 1 個月內函報衛生福利部，並副知社會處）

基隆市社工人員遭受侵害重大事件個案處理報告

填報單位：社會處民政處教育處警察局衛生局其他：

填報人員姓名/職稱/電話：填報日期：__年__月__日

一、案情摘要			
(請摘述案件發生經過)			
二、危害類型			
<p>➤ 財產損失</p> <p><input type="checkbox"/>毀損單位財產<input type="checkbox"/>偷竊單位財產<input type="checkbox"/>對單位財產縱火</p> <p><input type="checkbox"/>損壞單位電腦或其相關設備<input type="checkbox"/>毀損社工財產<input type="checkbox"/>偷竊社工財產</p> <p>➤ 身體攻擊</p> <p><input type="checkbox"/>意圖或實際加害社工生命<input type="checkbox"/>傷害社工身體<input type="checkbox"/>妨害社工自由</p> <p>➤ 性暴力</p> <p><input type="checkbox"/>性騷擾 <input type="checkbox"/>性侵害</p> <p>➤ 其他威脅</p> <p><input type="checkbox"/>遭動物攻擊 <input type="checkbox"/>受疾病傳染 <input type="checkbox"/>受天然環境危害</p> <p>➤ 恐嚇 (<input type="checkbox"/>口語：<input type="checkbox"/>當面<input type="checkbox"/>電話；<input type="checkbox"/>文字：<input type="checkbox"/>書面<input type="checkbox"/>簡訊)</p> <p><input type="checkbox"/>恐嚇加害社工生命或傷害之</p> <p><input type="checkbox"/>恐嚇加害社工周遭網絡內相關人士的生命或傷害之</p> <p><input type="checkbox"/>以令人生畏的物品恐嚇社工或其周遭網絡內相關人士</p> <p><input type="checkbox"/>非特定的口語恐嚇<input type="checkbox"/>其他造成社工主觀感受恐嚇威脅之情況</p> <p>➤ 妨害名譽</p> <p><input type="checkbox"/>公然侮辱<input type="checkbox"/>誹謗</p> <p>➤ 其他：</p>			
三、受害人基本資料			
職稱		受害日期	年 月 日
年齡		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
任職年資	年月	教育程度	<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他：
四、相對人基本資料			
人數	<input type="checkbox"/> 單一相對人 <input type="checkbox"/> 多名相對人：人(分別填寫下列資料)		
與受害人關係	<input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 個案家屬 <input type="checkbox"/> 上司/下屬(含僱傭關係) <input type="checkbox"/> 不認識 <input type="checkbox"/> 其他：		
現況描述	<input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 欠債 <input type="checkbox"/> 婚姻失調 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 患有藥癮(吸毒) <input type="checkbox"/> 患有酒癮 <input type="checkbox"/> 患有精神疾病 <input type="checkbox"/> 人格違常 <input type="checkbox"/> 有暴力史(施暴對象：_____，施暴期間：) <input type="checkbox"/> 有犯罪紀錄： <input type="checkbox"/> 其他：		
年齡	大約歲； <input type="checkbox"/> 不詳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職業		教育程度	<input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他：

五、相對人所涉社工人身安全事件通報史及相關單位因應方式			
事件次別及案情描述(含本次事件)	發生時間	知悉或受理案件單位	該單位處理方式(請條列各項作為之日期及內容)
六、緊急處置及未來服務計畫			
醫療、消防、警政協助			
法律及司法協助			
心理協助			
請假、保險、退休、撫卹、慰問等			
七、評估檢討			
調查事故原因,檢討改進服務流程、品質、安全防護等相關措施			
檢視現行防治網絡有無疏漏之處及改善防治網絡之具體建議			
<p>※ 本報告請事先召集警政、社政、勞政、衛政、民政、教育等相關防治網絡人員開會確認(目的事業主管機關會議應於知悉危機事件後1個月內,由本府秘書長層級以上人員邀集相關單位、專家學者召開社工執業安全個案處理及策進會議)</p> <p>※ 會議日期: ____年____月____日</p> <p>※ 會議主席:</p> <p>※ 出席會議單位及人員名單:</p> <p>(<input type="checkbox"/>本報告已副知社會處,電話:24340458 分機 251,傳真:24340460 電子郵件:A8958901@mail.klcg.gov.tw)</p>			

(進用單位報送目的事業主管機關，並副知社會處)

基隆市社工人員人身安全危機事件結案報告

填報單位：填報人員/職稱：

電話：傳真：填報日期：年月日

一、案件類型	
<input type="checkbox"/> 非屬重大事件 <input type="checkbox"/> 屬重大事件	
二、案情摘要	
(請摘述案件發生經過)	
三、危機事件處遇情形	
(請摘述安全計畫及執行情形)	
四、結案評估	
受理結案之目的事業主管機關	<input type="checkbox"/> 社會處 <input type="checkbox"/> 民政處 <input type="checkbox"/> 教育處 <input type="checkbox"/> 警察局 <input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> 其他： ※各機關(含社會處)受理結案窗口聯絡方式請詳見附件 5。
	<input type="checkbox"/> 已副知社會處，電話：24340458 分機 251， 傳真：24340460，電子郵件： A8958901@mail.klccg.gov.tw)

承辦人員：

單位主管：

目的事業主管機關評估與建議	<input type="checkbox"/> 同意結案
	<input type="checkbox"/> 建議持續服務： <u>(請摘述原因與處遇建議)</u>

承辦人員：

單位主管：

各目的事業主管機關受理窗口聯絡方式

機關	單位	姓名	電話	傳真	電子郵件
社會處 ¹	基隆市政府社會處老人福利科				
	基隆市政府社會處婦幼及救助科				
	基隆市政府社會處身心障礙福利科				
	基隆市政府社會處社會行政科				
	基隆市政府社會處勞資關係科				
	基隆市政府社會處社會工作科				
民政處					
教育處					
警察局					
衛生局					

※上述欄位如有不足可自行增加

¹基隆市政府社會處受理通報、結案窗口：依據基隆市政府社會處社會工作人員遭受侵害重大事件處理及執業環境輔導計畫之社會處分工原則規定，主責單位依社工人員進用單位之主要業務屬性認定，非屬各業務單位者由社會處社會工作科主責，業務屬性難以認定者由社會處社會工作科經請示處一層長官後指派；如進用單位社工人力屬社會處委託或補助者，則由負責該委託或補助方案之業務單位為主責單位。