

(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)

<b>基隆市社工人員人身安全危機事件通報表</b>	
填報時間：____年____月____日____時____分	
<b>通報單位 聯絡資訊</b>	單位： 姓名/職稱： 電話： 傳真：
<b>知悉時間</b>	____年____月____日____時____分
<b>受害人 基本資料</b>	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：
<b>相對人 基本資料</b>	<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：)
<b>社工人身安 全危機事件 描述</b>	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>➤ <b>其他威脅</b>  <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>➤ <b>恐嚇</b>  <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>➤ <b>妨害名譽</b>  <input type="checkbox"/>公然侮辱<input type="checkbox"/>誹謗</p> <p>➤ <b>其他：</b>  <b>受害人受傷程度：</b></p> <p>➤ <b>生理方面</b>  <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>➤ <b>心理方面</b>  <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><b>案情摘要</b></p>	<p>（請摘述案件發生經過）</p>
<p><b>進用單位 處理情形 與建議</b></p>	<p><b>當下處理情形：</b>  <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><b>評估後續提供或轉介之協助：</b>  <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><b>預防危機事件再發生之建議：</b></p>
<p><b>危機事件 處遇</b></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><b>受通報之 目的事業 主管機關</b></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。</p>
<p><b>目的事業 主管機關</b></p>	<p><input type="checkbox"/>已副知社會處，電話：24340458 分機 236，  傳真：24340460，電子郵件：<a href="mailto:gamine212@mail.klccg.gov.tw">gamine212@mail.klccg.gov.tw</a></p>

承辦人員：

單位主管：

<p><b>目的事業主管 機關評估與 建議</b></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 <b>➤ 性暴力</b> <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <b>➤ 其他威脅</b> <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 <b>➤ 恐嚇</b> ( <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 <b>➤ 妨害名譽</b> <input type="checkbox"/> 公然侮辱 <input type="checkbox"/> 誹謗 <b>➤ 其他：</b> <b>受害人受傷程度：</b> <b>➤ 生理方面</b> <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： <b>➤ 心理方面</b> <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：						
<b>案情摘要</b>	（請摘述案件發生經過）						
<b>處理情形</b>	<b>進用單位當下處理情形：</b> <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： <b>進用單位評估後續提供或轉介之協助：</b> <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： <b>目的事業主管機關提供之協助：</b> <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：						
<b>危機事件處遇</b>	<input type="checkbox"/> 危機已排除 <input type="checkbox"/> 進用單位主責處理 <input type="checkbox"/> 其他：						
<b>通報機關 簽章</b>	<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					
<b>通報方式</b>	<b>受通報機關：衛生福利部社會救助及社工司</b> 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 236，傳真：24340460，電子郵件： <a href="mailto:gamine212@mail.klcg.gov.tw">gamine212@mail.klcg.gov.tw</a> ) 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

<b>一、案情摘要</b>			
(請摘述案件發生經過)			
<b>二、危害類型</b>			
<p>➤ <b>財產損失</b></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>➤ <b>身體攻擊</b></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>➤ <b>性暴力</b></p> <p><input type="checkbox"/>性騷擾 <input type="checkbox"/>性侵害</p> <p>➤ <b>其他威脅</b></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>➤ <b>恐嚇</b> (<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>➤ <b>妨害名譽</b></p> <p><input type="checkbox"/>公然侮辱<input type="checkbox"/>誹謗</p> <p>➤ <b>其他：</b></p>			
<b>三、受害人基本資料</b>			
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：
<b>四、相對人基本資料</b>			
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"/> 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：  <input type="checkbox"/>本報告已副知社會處，電話：24340458 分機 236，傳真：24340460 電子郵件：<a href="mailto:gamine212@mail.klchg.gov.tw">gamine212@mail.klchg.gov.tw</a>)</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

<b>一、案件類型</b>	
<input type="checkbox"/> 非屬重大事件 <input type="checkbox"/> 屬重大事件	
<b>二、案情摘要</b>	
(請摘述案件發生經過)	
<b>三、危機事件處遇情形</b>	
(請摘述安全計畫及執行情形)	
<b>四、結案評估</b>	
<b>受理結案之目的事業主管機關</b>	<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 236， 傳真：24340460，電子郵件： <a href="mailto:gamine212@mail.klccg.gov.tw">gamine212@mail.klccg.gov.tw</a> )

承辦人員：

單位主管：

<b>目的事業主管機關評估與建議</b>	<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：