

(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。</p> |
| <p>目的事業 主管機關</p> | <p><input type="checkbox"/>已副知社會處，電話：24340458 分機 236， 傳真：24340460，電子郵件：gamine212@mail.klcc.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%; text-align:center;"> <tr> <td style="width:33%;">承辦單位</td> <td style="width:33%;">核稿</td> <td style="width:33%;">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 236，傳真：24340460，電子郵件： gamine212@mail.klcg.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"/> 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：gamine212@mail.klchg.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 236， 傳真：24340460，電子郵件： gamine212@mail.klcg.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：