

## 桃園市新屋區笨港國民小學校園安全緊急事件處理實施計畫

### 壹、實施目的：

為避免校園偶發緊急事件或學生個人或家庭發生變故時，學校人員出現措手不及、延誤現場緊急狀況處理，而能正確有效掌握判斷與處理，使傷害或損失減至最低程度。以維護校園安寧和諧，保障全體師生安全無慮特訂定本計畫。

### 貳、組織與執掌：

本校校園安全緊急事件處理小組由學校有關人員九人，並由家長會長、副會長、委員三至七人擔任顧問，其職稱與負責工作如下：

職 稱	負責人員	負 責 工 作
召集人	校長	緊急指揮，召集會議及統一對外發言。
副召集人	輔導主任	協助校長，召集會議。
總幹事	學務組長	襄處一切小組事務，事件資料之調查、蒐集、研擬與彙整。
資料組	教導主任 教務組長	事件資料之彙整、建檔。
聯絡組	學務組長	校內外之聯絡及對上級機關之通報。
醫務組	校護	緊急醫務專業處理。
安全組	總務主任 事務組長	偶發事件現場及善後之各項安全工作。
輔導組	輔導老師	協調有關資源及提供相關人員身心之輔導。

※ 全體級（科任）教師及職員工協助各組，維護校園安全。

### 參、處理範圍：

- 一、有關學校建築、水電設備、運動器材所造成之偶發事件。
- 二、天然災害：如風災、水災、地震等。
- 三、人為災害：如火災或自然教室、體育活動等所造成之意外事件。
- 四、校園門禁：由於校園門禁管制得疏漏、不良份子或精神異常的人侵入，

以致滋生意外重大事端，如：綁架、恐嚇、勒索、搶劫、竊盜、群毆、猥褻。

五、校內外教學活動事故：校內外教學、爆裂物傷害、溺水、燒燙傷、交通事故、天然災害等。

六、飲食衛生：如飲水、便當等食物中毒。

七、校內外師生、家長之各種抗議活動。

八、校內外各項陳情、申請、訴訟、衝突、記者會等重大事項。

九、其他嚴重影響校園安全及校譽之事宜。

十、校園學生暴力、霸凌、性侵害、自殺、家庭暴力、毒品危害、中輟、詐騙等事件。

肆、緊急事件的處理態度及步驟：

一、處理態度：

- (一) 保持冷靜、臨危應變。
- (二) 爭取時效、通力合作。
- (三) 堅守崗位，勇於負責。
- (四) 開誠佈公，溝通協調。
- (五) 全力救援，完成善後。

二、處理步驟：

- (一) 迅速研判並決定應立即採取正確的處理步驟。
- (二) 立即保護受傷者（受害者）。
- (三) 給予傷害必要的急救或送醫處理。
- (四) 排除造成傷害的來源，遷移重要文件與物品。
- (五) 控制災害情況，封鎖現場，禁止進入。
- (六) 尋求協助或報案通知有關單位處理。
- (七) 通知家長或相關人員。
- (八) 召開緊急會議，研商後續處理事宜，並依據**校園事件程度劃分等級表**、**校園安全及相關通報彙整表**填報「學校緊急事件即時通報表」等表單儘速呈報教育處等相關單位，並至校安即時通填報 (<http://csrc.edu.tw/csrc/>)。
- (九) 適時成立危機處理小組。
- (十) 由校長統一做必要的公開說明，如事情經過處理態度及處理方式等。
- (十一) 探視並慰問受傷的當事人。
- (十二) 配合有關單位或人員，進行意外事件原因得鑑定。
- (十三) 查究疏失責任得歸屬。
- (十四) 處理理賠及補償事宜。

(十五) 執行必要的事件措施。

(十六) 展開善後重建工作。

(註：步驟一至步驟十六的處理流程，應依實際發生狀況作彈性處理。)

伍、各類緊急事件的處理流程：

- 一、當緊急事件發生時相關處室人員、老師應立即向本小組召集人或相關人員報告事件發生得經過(包括人、事、時、地、物)，並依事件發生的類別依據校園事件程度劃分等級表、校園安全及相關通報彙整表處理，各類緊急事件的處理流程如下：

各類緊急事件的反映處理流程	
類別	反映處理流程
一、有關學校建築、水電設備所造成之重大偶發事件	1. 迅速研判，立即採取正確處理步驟。 2. 依處理步驟反映處理。 3. 通報單位：教育處、自來水事業處、電力公司。
二、火災、水災、風災、地震	1. 迅速研判，立即採取正確處理步驟。 2. 依處理步驟反映處理。 3. 通報單位：教育處、自來水事業處、電力公司、消防隊。
三、校園學生暴力、霸凌、恐嚇、綁架、勒索、搶劫、竊盜、群毆、性侵害、自殺、家庭暴力、毒品危害、中輟、詐騙等重大事件	1. 迅速研判，立即採取正確處理步驟。 2. 依處理步驟反映處理。 3. 通報單位：教育處、大隱派出所、社會局、衛生局。
四、校內外教學活動、交通事故、爆炸、溺水、食物中毒等重大事件	1. 迅速研判，立即採取正確處理步驟。 2. 依處理步驟反映處理。 3. 通報單位：教育處、大隱派出所、三星衛生所、消防隊。
五、發現破壞情形或槍彈刀械等危險物品	1. 劃定警戒區域，封鎖現場，派人守候。 2. 迅速聯繫大隱派出所派員處理。 3. 檢查其他處所，有無危險物品。 4. 通報單位：教育處、大隱派出所。
六、發現可疑信件、包裹、箱篋或有聲響織不明物品，不知物主之普通日常用品，及各種違常狀況之	1. 「不要碰觸」、「不要移動」。 2. 迅速聯繫大隱派出所派員處理。 3. 撤離現場人員，設置警戒範圍，禁止任何人

可疑爆炸物	<p>接近，避免宣揚。</p> <p>4. 查看附近有無類似其他可疑爆炸物。</p> <p>5. 搬開附近易燃物品、關閉電源總開關。</p> <p>6. 通報單位：教育處、大隱派出所。</p>
七、學校行政措施可能釀成陳情、請願案件	<p>1. 了解陳情請願事由、問題癥結、目的、人數、為首者身份、群眾情緒等。</p> <p>2. 請相關處室派員說明及疏遠，必要時請大隱派出所支援。</p> <p>3. 通報單位：教育處、大隱派出所。</p>
八、罷課、各種抗爭情勢	<p>1. 迅速研判，立即採取正確處理步驟。</p> <p>2. 依處理步驟反映處理。</p> <p>3. 通報單位：教育處、大隱派出所。</p>
九、發現公務機密遭竊或洩密案件	<p>1. 了解事由，問題癥結與抗議訴求。</p> <p>2. 請相關處室妥予疏處。</p> <p>3. 通報單位：教育處。</p>

**二、各類事件詳細處理流程請依附件辦理，並向有關單位通報。**

陸、通報單位聯絡電話：

除依據校園安全及相關通報彙整表通報外，其它常用電話如下：

桃園市政府教育局電話：3322101

局長室：3361388

小教科：3351589

督學室：3387506

體健科：3363801

桃園市政府社會局電話：3322101

桃園市新屋區永安消防分隊：4861297

大坡派出所：4768410

署桃新屋分院：桃園市新屋區新屋里 14 鄰新福二路六號

電話：4971989

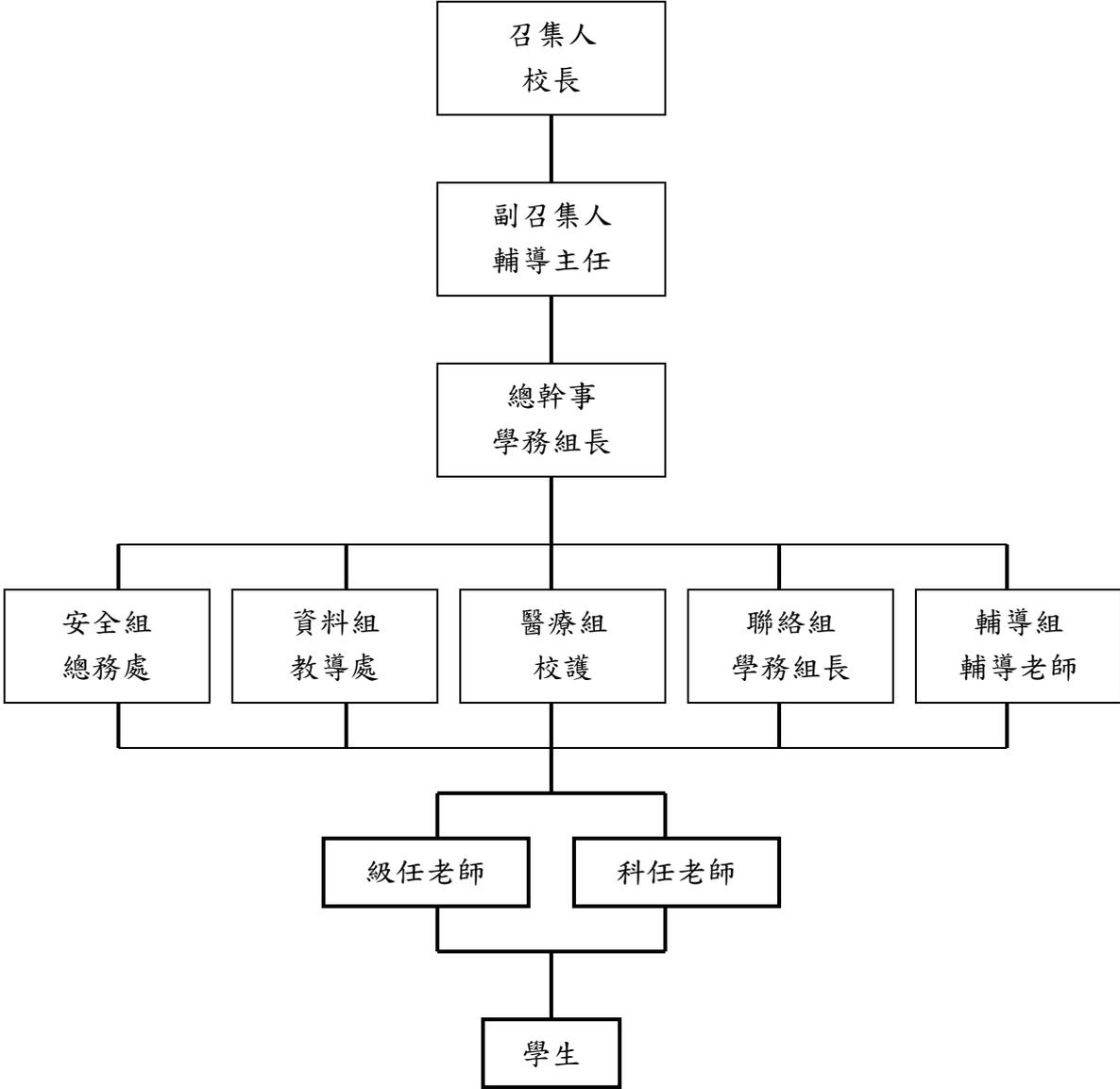
新屋區衛生所：4772018

柒、經費：視情況報請專案或由學校相關經費列支。

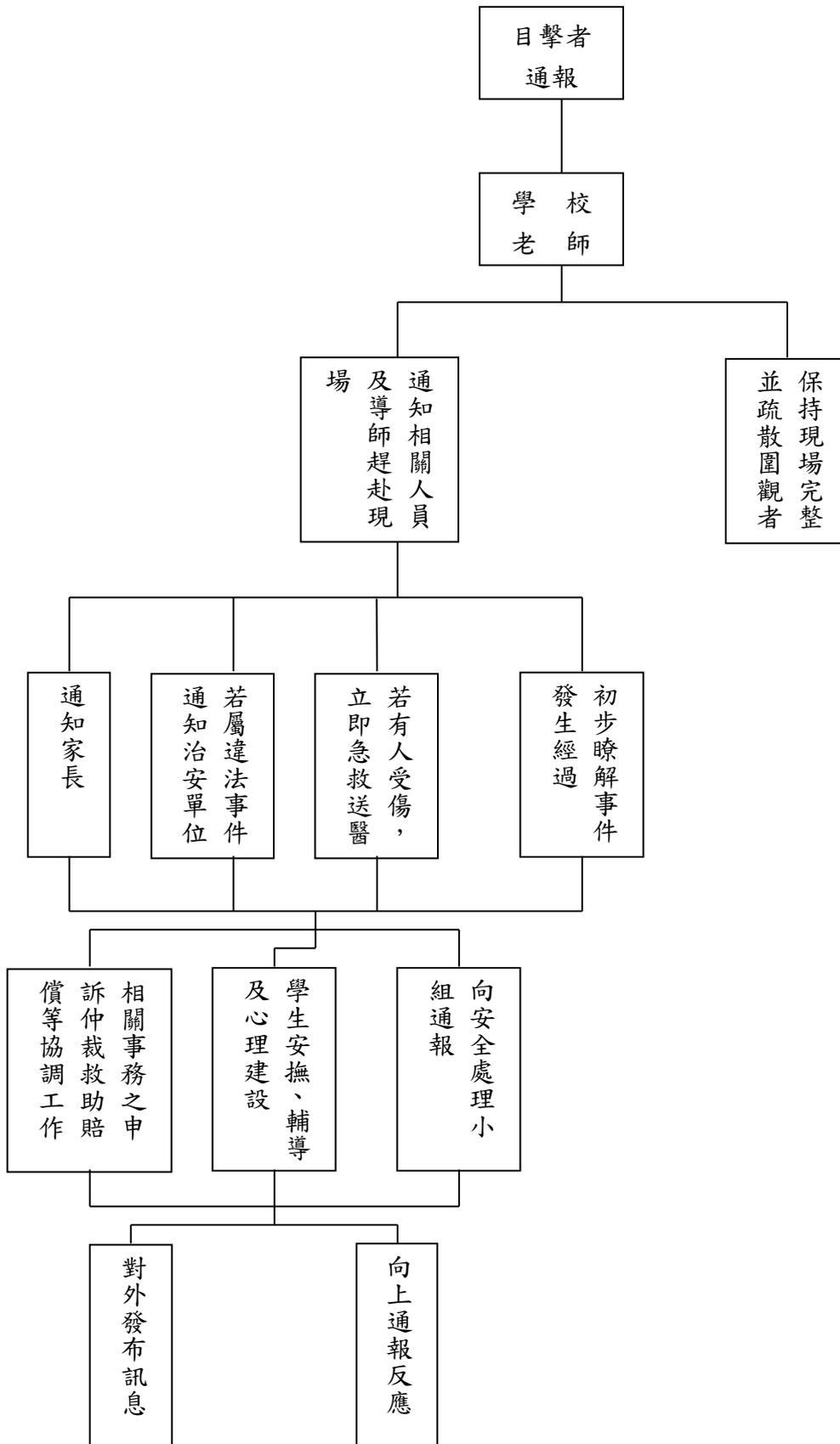
捌、相關通報流程與表單詳如附件。

玖、本計畫陳 校長核准後實施，修正時亦同。

桃園市新屋區笨港國民小學安全緊急事件處理小組  
組織架構組圖



桃園市新屋區笨港國民小學安全緊急事件處理流程圖



※密件

請傳\_\_\_\_\_縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心

電話：

傳真：

電子郵件信箱：

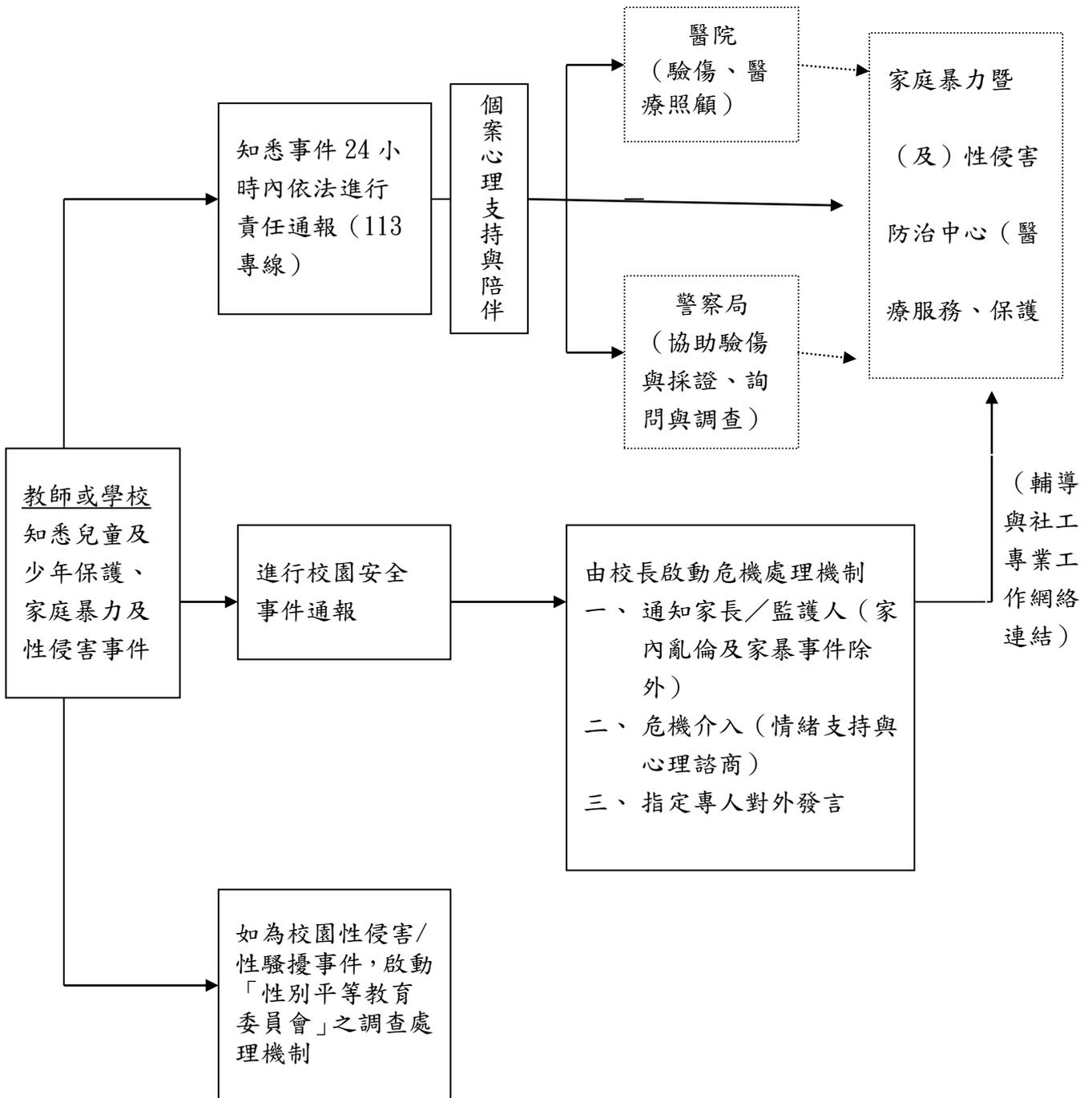
家庭暴力與兒童少年保護事件通報表(非性侵害事件)

96.10.01起適用

案件類型：婚姻/離婚/同居關係暴力 兒少保護 老人虐待 其他

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 衛生 <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"/> 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"/> 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	<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)	_____		
	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"/> 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"/> 學齡前 <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"/> 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										
	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										
	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】						
	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)	_____		
	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"/> 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_____ )										
	戶籍地址	_____										
	聯絡地址	_____										
		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、受暴情形等)：	_____										
家庭暴力事件(婚姻/離婚/同居/老人/其他)						兒童及少年保護案件						
一、兩造關係： <input type="checkbox"/> 婚姻中( <input type="checkbox"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 現有或曾有下列關係： <input type="checkbox"/> 同居關係 <input type="checkbox"/> 家長家屬 <input type="checkbox"/> 家屬間 <input type="checkbox"/> 直系血親 <input type="checkbox"/> 直系姻親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系血親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系姻親(關係描述：_____) <input type="checkbox"/> 其他：(_____)						一、相對人身分： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 機構人員 <input type="checkbox"/> 母之同居人或繼父 <input type="checkbox"/> 父之同居人或繼母 <input type="checkbox"/> 親戚 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____						
二、被害人後續是否需要協助： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(需要協助事項： <input type="checkbox"/> 驗傷診療 <input type="checkbox"/> 聲請保護令 <input type="checkbox"/> 協助報案 <input type="checkbox"/> 緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 法律扶助 <input type="checkbox"/> 心理治療與輔導 <input type="checkbox"/> 就業協助 <input type="checkbox"/> 就學服務 <input type="checkbox"/> 戶政問題協助 <input type="checkbox"/> 其他 _____ )						二、就學狀況： <input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學 就讀學校：_____						
三、是否願意被加害人協尋？ <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意						三、通報依據：兒童及少年福利法【詳閱背頁五，請勾選】 <input type="checkbox"/> (一) 第26條第1項第2款。 <input type="checkbox"/> (二) 第28條第1項。 <input type="checkbox"/> (三) 第30條：第_____款。 <input type="checkbox"/> (四) 第36條第1項：第_____款。 <input type="checkbox"/> (五) 遭受其他傷害之情形：_____						

兒童及少年保護與家庭暴力及性侵害事件通報處理流程



備註：虛線流程係屬協助配合項目

※密件 請傳\_\_\_\_\_縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心

電話：  
電子郵件信箱：

傳真：

性侵害犯罪事件通報表

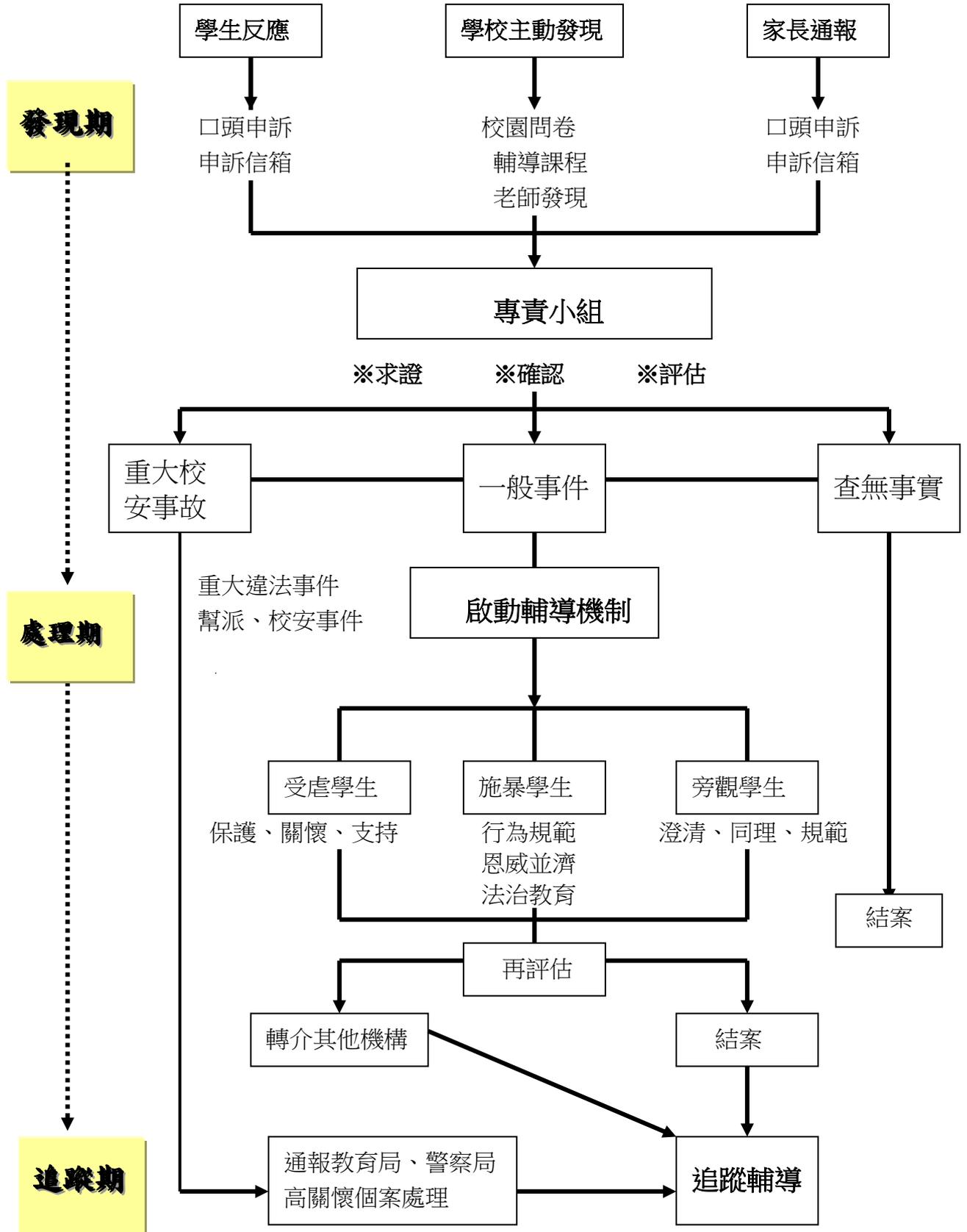
通報時間： 年 月 日 時 分

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 衛生 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 勞政 <input type="checkbox"/> 司(軍)法機關 <input type="checkbox"/> 憲兵隊 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <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"/> 勞政人員 <input type="checkbox"/> 司(軍)法人員 <input type="checkbox"/> 憲兵 <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		
被害人	姓名	代號		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)			
	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"/> 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_____)				
是否為外籍勞工： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 ( <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_____)						
行業類別： <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 營造業 <input type="checkbox"/> 家庭幫傭 <input type="checkbox"/> 家庭看護 <input type="checkbox"/> 養護機構看護						
戶籍地址：						
聯絡地址：						
電話：【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____						
<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						
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						
教育程度： <input type="checkbox"/> 學齡前 <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						
兒童或少年之就學狀況： <input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學 就讀學校：_____						
嫌疑人與被害人之關係	主嫌疑人姓名	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)
	嫌疑人數： <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上(關係類別欄位請填報主嫌疑人資料)					
關係類別： <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 前配偶 <input type="checkbox"/> 直系親屬_____ <input type="checkbox"/> 旁系親屬_____ <input type="checkbox"/> 家人的朋友 <input type="checkbox"/> 未婚夫/妻 <input type="checkbox"/> 男/女朋友 <input type="checkbox"/> 前男/女朋友 <input type="checkbox"/> 普通朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 上司/下屬(含主僱關係) <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不認識						
受過	一、時間(最近一次)： 年 月 日 時					
	二、案發地點： _____縣(市) _____鄉(鎮、市、區)					
	三、案發場所： <input type="checkbox"/> 私人場所 ( <input type="checkbox"/> 被害人住所 <input type="checkbox"/> 加害人住所 <input type="checkbox"/> 被(加)害人親友住所 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 旅館房間 <input type="checkbox"/> 他人住所 <input type="checkbox"/> 不詳) <input type="checkbox"/> 非私人場所 ( <input type="checkbox"/> 空屋 <input type="checkbox"/> 地下室 <input type="checkbox"/> 頂樓陽台 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 工地 <input type="checkbox"/> 停車場 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 馬路邊 <input type="checkbox"/> 娛樂場所 <input type="checkbox"/> 荒野 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 學校/教室 <input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 工廠 <input type="checkbox"/> 河/海邊 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳)					
	四、案情補充概述：					
已予協助事項	<input type="checkbox"/> 驗傷診療 <input type="checkbox"/> 報案(警察局：_____ ) <input type="checkbox"/> 陪同偵訊(社工員姓名：_____ )					
安全聯絡方式	聯絡人姓名：	電話：【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____				
	與被害人關係：	地 址： _____				
備註說明	一、依性侵害犯罪防治法第8條規定，各單位人員受理性侵害事件後必須填寫本通報表，立即通報當地主管機關， <b>至遲不得超過24小時</b> 。 二、通報方式以傳真、郵寄或電子郵件為之均可，通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩漏或公開。 <b>警政單位如僅填寫被害人代號，應於3分鐘內電話告知被害人姓名，如未告知應即將姓名代號對照表以密件遞交。</b> 三、本通報表除通報當地主管機關外，通報單位需自存乙份。 四、本通報表若需受理單位回覆處理情形者，請勾選；受理單位責任社工應儘速電話聯繫回覆。					

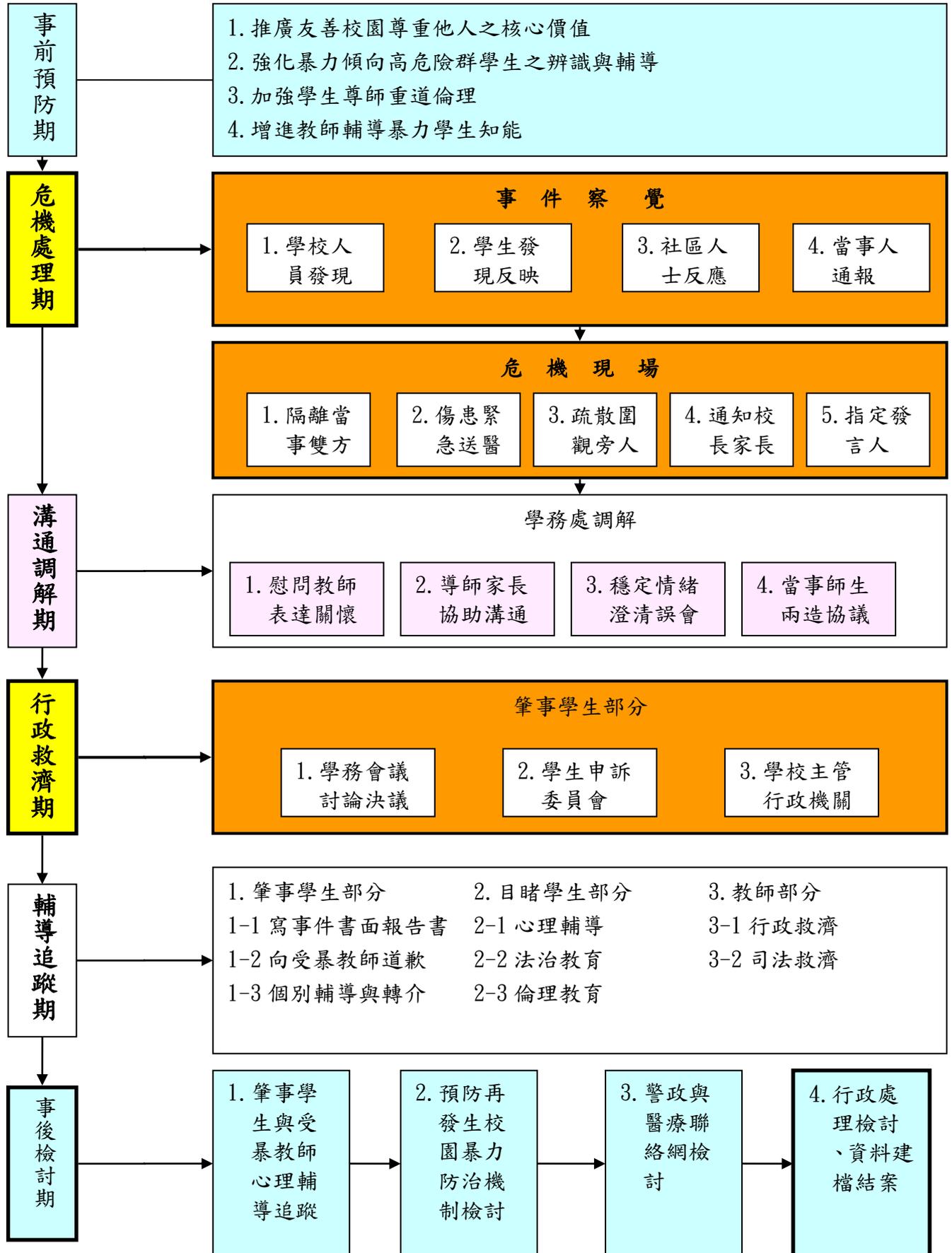
## 高風險家庭評估表

壹、 被評估者 基本資料	主要照顧者姓名：		聯絡電話：
	身分證字號：		出生年月日：
	聯絡地址：          縣（市）          鄉（鎮、市、區）          村（里）          鄰		
	路          段          巷          弄          號          之          樓		
家中未滿6歲兒童__人，姓名：		就讀幼托園所：	
6-12歲兒童__人，姓名：		就讀學校：	
12-18歲少年__人姓名：		就讀學校：	
與主要照顧者關係：			
貳、 高風險 家庭評估 內容	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	一、家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、頻換同居人，或同居人有從事特種行業、藥酒癮、精神疾病、犯罪前科等。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	二、家中兒童少年父母或主要照顧者從事特種行業或罹患精神疾病、酒癮藥癮並未就醫或未持續就醫。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	三、家中成員曾有自殺傾向或自殺紀錄者，使兒童少年未獲適當照顧。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	四、因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，使兒童少年未獲適當照顧。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	五、非自願性失業或重複失業者；負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，使兒童少年未獲適當照顧。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	六、負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，使兒童少年未獲適當照顧。	
		七、其他_____	
參、 已獲得 資源協助 內容	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	一、轉介單位已提供服務，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	二、已接受政府社會福利資源或服務，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	三、已接受民間社會福利資源或服務，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	四、有親屬朋友支持，並獲得協助，說明：_____。	
	<input type="checkbox"/>	五、不知道。	
肆、 案情簡述			
伍、 說明	<p>一、本表提供就業服務中心個案管理員、員警、村里幹事、公衛護士、基層小兒科、心理衛生醫事人員、教育人員等，於執行工作時，依本表評估內容，發現其中一項者，通知社政單位提供關懷性服務，藉以預防兒童少年受虐及家庭暴力事件發生。</p> <p>二、如發現個案為疑似兒童保護、家庭暴力及性侵害個案，應逕行以113婦幼保護專線通報，循兒虐及家暴處遇流程辦理；中輟生個案請通報中輟生通報及復學系統；自殺傾向及自殺個案並請通報當地衛生局。</p> <p>三、社政單位接獲轉介時，應對評估人身分予以保密。</p>		
評估單位：		評估人：	聯絡電話：          傳真電話：
<input type="checkbox"/> 需要回覆處理情形， <input type="checkbox"/> 以電話回覆：_____		<input type="checkbox"/> 以傳真回覆：_____	
<input type="checkbox"/> 不需要回覆處理情形		年          月          日	
.....請回傳評估單位.....			
處理情形：			
<input type="checkbox"/> 開案處理。			
<input type="checkbox"/> 轉介其他單位，受理轉介單位：			
<input type="checkbox"/> 無需提供服務，原因：			
受通知單位：		承辦人：	聯絡電話：
			年          月          日

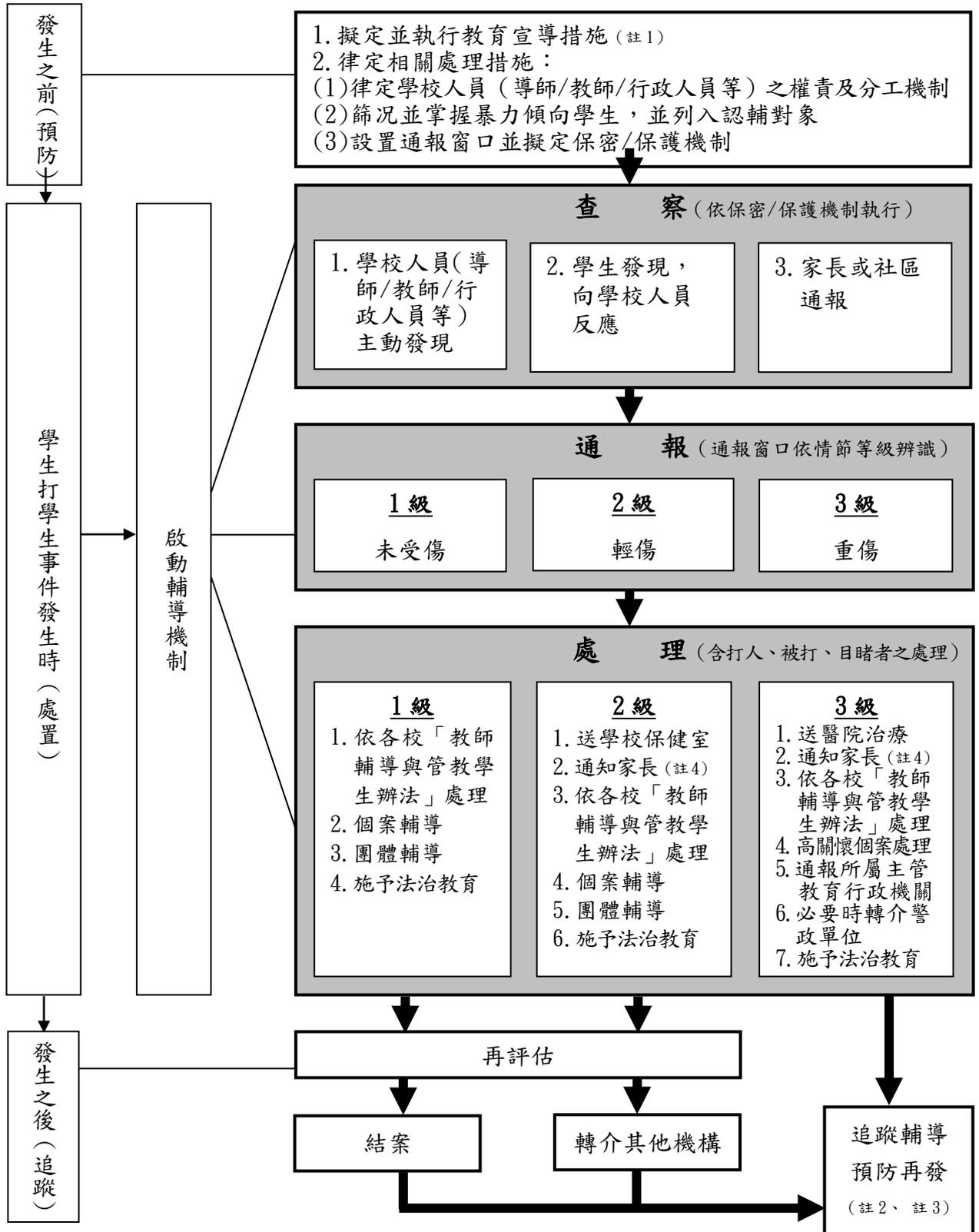
# 笨港國小校園暴力、霸凌事件處理作業流程表



校園暴力事件(學生打教師)處理流程圖



## 校園暴力事件(學生打學生)查察通報處理流程圖



- 註1：依「兒童及少年福利法」第30條規定：任何人對於兒童及少年不得身心虐待、供應兒童及少年刀械、槍、彈藥或其他危險物品。
- 註2：依「兒童及少年福利法」第33條規定：兒童及少年有品行不端、暴力等偏差行為，情形嚴重，經其父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人盡力矯正而無效果者，直轄市、縣(市)主管機關得經其父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人同意，協調適當之機構協助、輔導或安置之。
- 註3：依「少年事件處理法」第3條規定：凡經常逃學或逃家、參加不良組織、無正當理由經常攜帶刀械者、有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為者，由少年法院處理之。
- 註4：依「家庭教育法」第15條規定：各級學校於學生有重大違規事件或特殊行為時，應即通知其家長或監護人；並提供相關家庭教育諮商或輔導之課程。

## 桃園市政府衛生局 自殺暨高風險個案通報及服務

製表日期： 年 月 日                      案件編號 

--	--	--	--	--	--	--	--

填寫者單位：

填寫者姓名：                                      電話：    傳真：

<b>一、個案基本資料：</b>	
1.*個案姓名：_____	2.*身份證字號：_____
3.*電話：_____	4.*手機：_____
5.*居住住址：_____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____村/里 _____	
6. 聯絡人姓名：_____	7. 關係：_____
8. 聯絡人電話：_____	9. 聯絡人手機：_____
10.*自殺日期：20__年__月__日	11.*通報日期：20__年__月__日
<b>二、轉介作業：</b>	
1.*轉介日期：20__年__月__日	
2.*個案是否為學生： <input type="checkbox"/> 是，學校名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否	
3.*轉介照會之單位： <input type="checkbox"/> 衛生局：_____ <input type="checkbox"/> 其他單位：_____	
4.*轉介照會目的(可複選)： <input type="checkbox"/> 自殺行為 <input type="checkbox"/> 追蹤個案心理狀況 <input type="checkbox"/> 疑似精神疾病 <input type="checkbox"/> 醫療協助開卡 <input type="checkbox"/> 職訓就業輔導 <input type="checkbox"/> 學生輔導 <input type="checkbox"/> 社會救濟 <input type="checkbox"/> 其他社會資源提供 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
5.*個案狀況簡述：	
6. 注意事項：	

----- 以下為接獲單位填寫 -----

<b>三、受理機構轉介結果</b> (請務必勾選以下欄位，並3日內回傳填寫單位)					
受理機構能提供符合個案需求的服務	個案是否開案				
<input type="checkbox"/> 符合  <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 開案 提供之服務為：_____				
	<input type="checkbox"/> 已服務中個案 提供之服務為：_____				
	<input type="checkbox"/> 不開案 未能提供服務原因： <input type="checkbox"/> 個案內在困境 <input type="checkbox"/> 外在其他因素(家庭、環境等) <input type="checkbox"/> 機構限制(資源有限)				
<b>四、受轉介單位處理情形：</b>					
回覆單位/處理人員		聯絡電話		回覆日期	