

彰化縣衛生局 函

地址：50049彰化市中山路2段162號
承辦人：蔡政佑
電話：04-7115141轉308
電子信箱：easy313@mail.chshb.gov.tw

500
彰化市南郭路一段63號5樓

受文者：彰化縣醫師公會

發文日期：中華民國103年1月6日

發文字號：彰衛醫字第1020042318號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：家庭暴力事件通報表及相關指標各乙份(共5個電子檔)

主旨：函轉衛生福利部修正「家庭暴力事件通報表」、「受案評估摘要」及「家庭暴力成人保護事件開結案評估指標」各一份，並自103年1月1日起適用，惠請轉知相關人員配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據彰化縣政府102年12月26日府社保護字第1020405585號函轉衛生福利部102年12月18日衛部護字第1021480653號函辦理。
- 二、衛生福利部為建置老人虐待事件單一受案窗口及受、派案流程，現研修「老人虐待事件通報表」，擬自103年7月1日起，65歲以上之長者遭受虐待，逕改填老人虐待事件通報表。
- 三、婚姻/離婚/同居關係暴力應增填Tipvda評估，該表內最後一行「未見被害人，逕依職權通報，請後續受理單位進行Tipvda評估」之選項刪除，增列「Tipvda分數大於8分或經評估為高危機個案，被害人是否願意警政介入協助制制加害人」一項。
- 四、案件通報網址係<https://ecare.mohw.gov.tw>(關懷e起來)倘業務上另使用旨揭檔案，逕至網址<http://social.chcg>。

張政佑
張1/9

彰化縣醫師公會	
收文日期	103. 1. -9
收文字號	彰醫字第 67 號

gov. tw/07other/other01_list. asp?topsn=1297 或彰化縣政府社會處網站/業務專區/保護服務科內下載。

正本：各醫院、本縣各衛生所

副本：彰化縣醫師公會、彰化縣診所協會、彰化縣社會工作師公會、本局醫政科

局長 葉彥伯

本局依分層負責規定授權科室主管執行

家庭暴力成人保護案件開結案評估指標

103年1月1日起適用

指標 個案 類型	通報單 處理時限	開案評估指標	基本服務內 涵	結案評估指標
家庭 暴力 成人 保護 案件	<p>1、被害人如為身心障礙者，依據身心障礙者權益保障法第76條規定，應於知悉或接獲通報後，自行或委託其他機關、團體進行訪視，至遲不得超過24小時，並應於受理案件後4日內提出調查報告。</p> <p>2、受理通報後3個工作天內與被害人第1次聯繫，聯繫未果者，於受理通報後10個工作天內，分早、中、晚不同時段、不同日期持續與被害人聯繫至少3次，並依開案評估指標評估是否開案。惟有下列緊急狀況者，應由社工員立即評估處理：</p> <p>(1) 經評估被害人處於高危險情境者。</p> <p>(2) 被害人有受暴情事，經確認無其他安全支持網絡可協助，需緊急安置或擬定其他安全計畫。</p> <p>(3) 其他經評估需要協助之案件。</p>	<p>經與被害人聯繫後，或雖無法聯繫上被害人，但經與通報人或安全聯絡人聯繫後，認為被害人遭受家庭暴力情事，並符合下列任一情形者，應予開案或應評估是否開案：</p> <p>一、應予開案者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被害人生命有立即性危險 2. 被害人因家暴需要住院治療 3. 被害人人身自由受控制以致求助困難 4. 被害人有求助意願 <p>二、應評估是否開案者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被害人生命有危險之虞，包括： <ol style="list-style-type: none"> I. 被害人相信相對人將來可能會殺害他 II. 相對人曾勒/掐被害人或其他方式使其無法呼吸 III. 相對人持武器或工具威脅被害人或其他家庭成員 IV. 相對人的施暴頻率、手法及傷害程度有愈來愈嚴重的趨勢 V. 相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或未持續就醫，致施暴情形增加 2. 被害人有自殺風險 3. 被害人身體有明顯傷害 4. 被害人情緒憂鬱或焦躁不安 5. 被害人資源系統薄弱或是無法取得資源 6. 被害人遭相對人於公開場合毆打或羞辱 7. 被害人曾有通報紀錄或有再度受暴之虞 8. 相對人疑有自殺風險 9. 暴力發生頻率達每月1次以上 10. 有目睹家庭暴力之兒童少年 11. 其他經評估有開案必要之情形 	<p>開案後視被害人危險程度及需求，密集持續提供或轉介以下服務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以電訪、面談或家訪進行追蹤關懷 2. 協助聲請保護令 3. 庇護安置或住宅輔導 4. 心理輔導及諮商 5. 目睹兒少服務 6. 未成年子女就學或就托服務 7. 經濟扶助 8. 法律服務 9. 職業訓練與就業服務 	<p>開案後至少服務6個月為原則，惟有下列情形之一者，得予評估暫予結案：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 家庭暴力情形已改善或安全無虞。 2. 經社工員與被害人討論後，開案時所預定目標已達成，暫時無需防治中心提供相關服務。 3. 倘每個月分早、中、晚不同時段、不同日期以電訪、家訪或請相關網絡成員協助訪視等方式與被害人聯繫至少3次，但皆無法與被害人取得聯繫達3個月者。 4. 被害人遷往其他縣市，或經被害人同意轉介至其他縣市防治中心繼續提供服務。 5. 被害人遷居到其他國家或死亡。

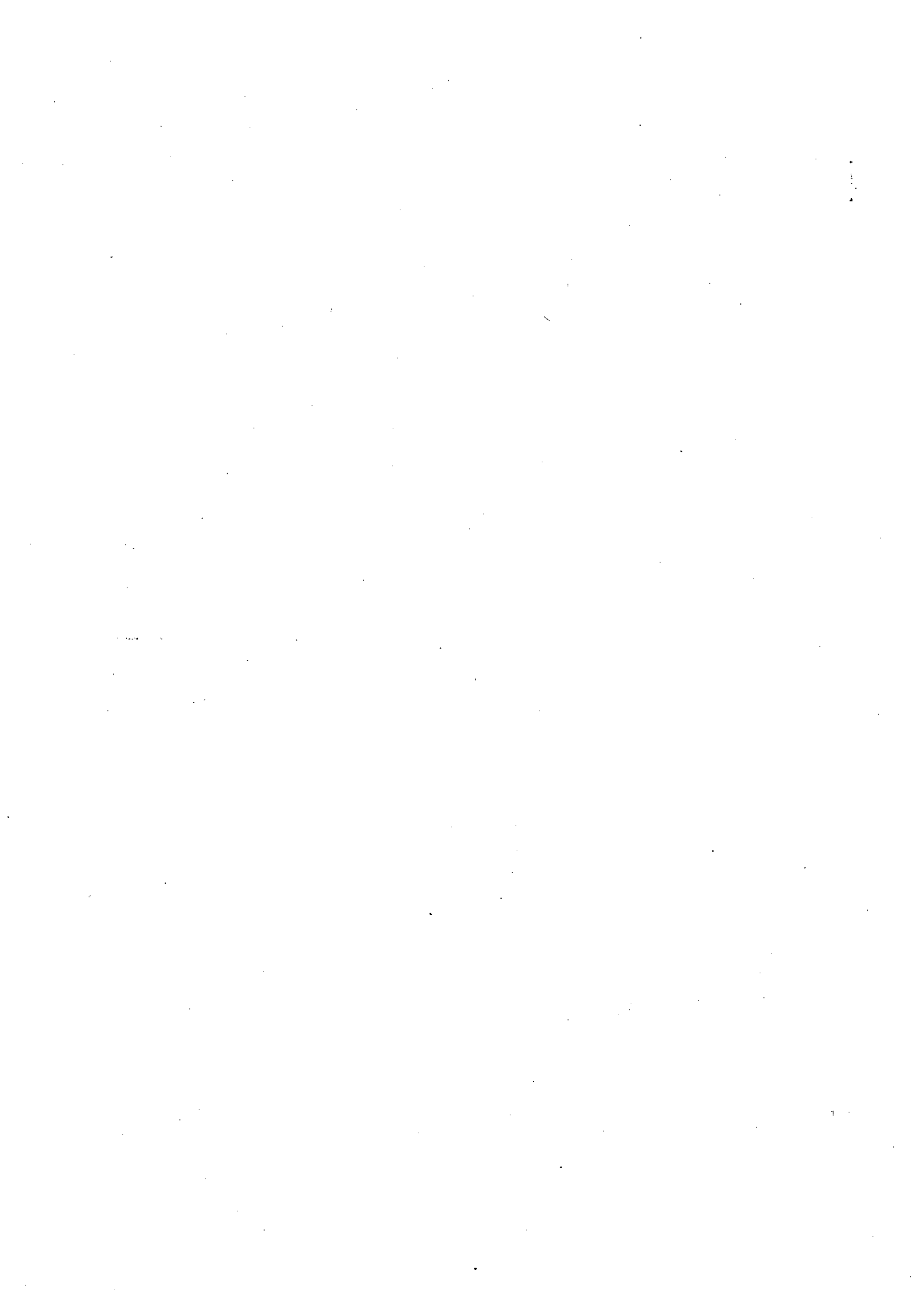
受案評估摘要（以下由受理通報單位人員勾選填報）

- 一、本事件不適用本通報表，已另轉處理。
- 二、本案是否為本直轄市、縣（市）管轄？是 否，擬轉處理（以下免填）。
- 三、本事件是否為同一案件重複通報？是，已完成受案評估？是（以下免填）否（請續填以下各項）
否（請續填以下各項）
- 四、本案被害人於通報時是否已死亡？是 否
- 五、本案被害人是否為首次通報？是 否
- 六、本事件受案評估內容：
- 第一次聯繫日期：中華民國 年 月 日 時 分
 - 是否已聯繫上被害人本人：是 否，但已聯繫上安全聯絡人 家屬 通報單位 其他：_____
 - 兩造關係：婚姻中（共同生活分居）離婚（共同生活未同住）現有或 曾有下列關係：同居關係 家長家屬家屬間直系血親直系姻親四親等內旁系血親 四親等內旁系姻親 其他：
 - 暴力型態（可複選）：肢體暴力 精神暴力 經濟暴力 性暴力
 - 家暴因素（可複選）：個性或生活習慣不合 感情、外遇問題 性生活不協調 親屬間相處問題 財務支配或借貸問題 經濟狀況不佳 子女教養問題 酗酒 疑似或罹患精神疾病 不良嗜好、賭博、出入不正當場所 施用毒品、禁藥或迷幻物品 其他（請說明：_____）
 - 案情評估：被害人有下列情事（可複選）：
 - 被害人生命有立即性危險
 - 被害人因家暴需要住院治療
 - 被害人人身自由受控制以致求助困難
 - 被害人有求助意願
 - 被害人生命有危險之虞，包括（被害人相信相對人將來可能會殺害他
 - 相對人曾勒/掐被害人或以其他方式使其無法呼吸
 - 相對人持武器或工具威脅被害人或其他家庭成員
 - 相對人的施暴頻率、手法及傷害程度有愈來愈嚴重的趨勢
 - 相對人疑有精神疾病或有藥酒癮，且未就醫或未持續就醫，致施暴情形增加）
 - 被害人有自殺風險
 - 被害人身體有明顯傷害
 - 被害人情緒憂鬱或焦躁不安
 - 被害人資源系統薄弱或是無法取得資源
 - 被害人遭相對人於公開場合毆打或羞辱
 - 被害人曾有通報紀錄或有再度受暴之虞
 - 相對人疑有自殺風險
 - 暴力發生頻率達每月1次以上
 - 有目睹家庭暴力之兒童少年
 - 其他（請說明）：_____
 - 無
 - 開案評估：
 - 處遇中個案
 - 需開案服務
 - 提供諮詢或短期服務，原因：被害人目前安全無虞且無求助意願 被害人具問題解決能力且後續無服務需求 未有明確受暴情事 被害人有其他服務需求，轉介其他單位續處 被害人拒絕服務，但已提供相關求助資源 被害人已死亡，但家屬仍有其他服務需求 其他（請說明）：_____
 - 不需開案服務，原因：誤報案件 被害人死亡 電話或地址有誤，無法聯繫 聯繫未果 其他（請說明）：_____

七、評估人姓名

；職稱

；主管人員核章



※密件 請傳

縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心 電話：

傳真：

家庭暴力事件通報表(非性侵害事件、非兒少保事件、非老人虐待事件)

自 103.01.01 起適用

案件類型：親密關係暴力(含婚姻/離婚/同居、請加填台灣親密關係暴力危險評估表) 其他家庭成員間暴力

老人虐待(自 103 年 7 月 1 日起請改填老人虐待事件通報表)

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所及衛生所 <input type="checkbox"/> 衛政 <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"/> 移民業務機關 <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"/> 移民業務人員 <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				
被害人	受理時間	年 月 日 時 分			通報時間	年 月 日 時 分						
	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)		
被害人	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶			是否有同住之未成年(孫)子女			<input type="checkbox"/> 有, ___人, 關係:___ <input type="checkbox"/> 無				
	現屬國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民(<input type="checkbox"/> 原籍非本國籍, 原籍為 <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) <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											
被害人	<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"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他)											
	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 (請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷)											
	<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"/> 精神障礙 <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(街、道) 段		巷 弄		號之 樓	
聯絡地址	縣(市)		鄉(鎮、市、區)		村(里) 鄰		路(街、道) 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	姓名：			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)		
	現屬國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民(<input type="checkbox"/> 原籍非本國籍, 原籍為 <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) <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											
相對人	<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"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他)											
	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 (請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷)											
	<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"/> 精神障礙 <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											
有無下列情事? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品 <input type="checkbox"/> 自殺意念 <input type="checkbox"/> 自殺行為(倘有自殺意念或行為請併傳自殺高風險個案轉介單) <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 不確定												
戶籍地址	縣(市)		鄉(鎮、市、區)		村(里) 鄰		路(街、道) 段		巷 弄		號之 樓	
聯絡地址	縣(市)		鄉(鎮、市、區)		村(里) 鄰		路(街、道) 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

被害人姓名：

一、發生時間： 年 月 日 時

二、發生地點：家中 辦公處所 公共場所 其他：(請說明)

三、案情陳述：

1. 兩造關係：婚姻中(共同生活 分居) 離婚(共同生活 未同住) 現有或 曾有下列關係：同居關係 家長家屬 家屬間 直系血親 直系姻親 四親等內旁系血親(如：舅/姨甥、伯/叔/姑姪、堂/表兄弟姊妹) 四親等內旁系姻親(如：舅媽、姨丈、伯母、堂/表弟媳(妹婿)、堂/表姊夫(嫂)) 其他：
2. 被害人受暴型態(可複選)：肢體暴力 精神暴力 經濟暴力 性暴力
3. 被害人受傷程度：未受傷 無明顯傷勢 有明顯傷勢：_____ (敘明部位) 重傷需住院治療：_____ (敘明原因) 死亡
4. 加害人施暴時是否使用武器或工具：否 是：(請敘明物品名)
5. 被害人是否有自殺意念：否 是(請併傳自殺高風險個案轉介單)
6. 被害人是否有自殺行為：否 是(請併傳自殺高風險個案轉介單)
7. 本次家暴因素(可複選)：個性或生活習慣不合 感情、外遇問題 性生活不協調 親屬間相處問題 財務支配或借貸問題 經濟狀況不佳 子女教養問題 酗酒 疑似或罹患精神疾病 不良嗜好、賭博、出入不正當場所 施用毒品、禁藥或迷幻物品 其他(請說明：_____)
8. 家中有無兒童或少年遭受家庭暴力？無 有，_____ 名，與被害人之關係：_____ (請併傳兒童少年保護事件之通報表，兒童少年之生命、身體、自由有立即之危險或危險之虞，請立即以電話聯繫當地主管機關社工員評估處理)
9. 家中有無兒童或少年目睹家庭暴力？無 有，_____ 名，與被害人之關係：_____
10. 其他補充內容(如案發經過、曾求助對象或單位、相關評估意見等)：

協助事項及相關意見

- 一、本案是否已完成臺灣親密關係暴力危險評估表：不適用(非親密關係暴力) 是，____分 否，原因：_____
- 二、被害人後續是否願意社工介入協助？願意 不願意，理由：_____
- 三、被害人是否願意被加害人協尋？願意 不願意
- 四、已協助事項：驗傷診療 協助報案 聲請保護令 緊急安置/庇護 與被害人討論安全計畫 提供相關求助資源 自殺通報 其他(請說明：_____)
- 五、被害人後續需要協助事項：無 驗傷診療 協助報案 緊急安置/庇護 聲請保護令 經濟扶助 法律扶助 心理治療與輔導 就業協助 子女就學或就托服務 目睹兒少服務 戶政問題協助 其他(請說明：_____)
- 六、需立即聯繫社工案件：有下列情形之一者，除傳真本通報表或以網路(網址：<http://ecare.mohw.gov.tw/>)通報外，建議立即以電話聯繫當地防治中心社工員評估處理。
經評估被害人處於高危險情境者。
被害人有受暴事實，經認無其他安全支持網絡可協助，需緊急安置或擬定其他安全計畫。
其他(請敘明)：_____

填表說明

- 一、依家庭暴力防治法第 50 及 62 條規定，各相關人員在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，應立即以任何方式通報當地主管機關，並於 24 小時內填具本通報表送當地主管機關(網路通報或傳真通報擇一)，未盡通報責任者，依法應處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。
- 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。

台灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA)

被害人姓名：_____ 加害人姓名：_____ 兩造關係：_____ 填寫日期：____年____月____日

填寫人單位：_____ 填寫人姓名：_____ 聯絡電話：_____

本表目的：本評估表的目的是想要瞭解親密暴力事件的危險情形，幫助工作者瞭解被害人的危險處境，加以協助；也可以提醒被害者對於自己的處境提高警覺，避免受到進一步的傷害。

填寫方式：請工作夥伴於接觸到親密關係暴力案件被害人時，詢問被害人下列問題，並在每題右邊的有或沒有的框內打勾 (✓)。

(下面各題之"他"是指被害人的親密伴侶，包括配偶、前配偶、同居伴侶或前同居伴侶)

※你覺得自己受暴時間已持續多久？_____年_____月。

評估項目	沒有	有
1. 他曾對你有無法呼吸之暴力行為。 (如： <input type="checkbox"/> 勒/掐脖子、 <input type="checkbox"/> 悶臉部、 <input type="checkbox"/> 按頭入水、 <input type="checkbox"/> 開瓦斯、或 <input type="checkbox"/> 其他_____等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 他對小孩有身體暴力行為(非指一般管教行為)。(假如你未有子女，請在此打勾 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 你懷孕的時候他曾經動手毆打過你。(假如你未曾懷孕，請在此打勾 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 他會拿刀或槍、或是其他武器、危險物品(如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油...等)威脅恐嚇你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 他曾揚言或威脅要殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 他有無說過像：「要分手、要離婚、或要聲請保護令...就一起死」，或是「要死就一起死」等話。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 他曾對你有跟蹤、監視或惡性打擾等行為(包括唆使他人)。 (假如你無法確定，請在此打勾 <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 他曾故意傷害你的性器官(如踢、打、搥或用異物傷害下體、胸部或肛門)或對你性虐待。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 他目前每天或幾乎每天喝酒喝到醉(「幾乎每天」指一週四天及以上)。若是，續填下面兩小題： (1) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 若沒喝酒就睡不著或手發抖。 (2) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 醒來就喝酒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 他曾經對他認識的人(指家人以外的人，如朋友、鄰居、同事...等)施以身體暴力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 他目前有經濟壓力的困境(如破產、公司倒閉、欠卡債、龐大債務、失業等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 他是否曾經因為你向外求援(如向警察報案、社工求助、到醫院驗傷或聲請保護令...等)而有激烈的反應(例如言語恐嚇或暴力行為)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 他最近懷疑或認為你們之間有第三者介入感情方面的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 你相信他有可能殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 過去一年中，他對你施暴的情形是否愈打愈嚴重。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

被害人對於目前危險處境的看法(0代表無安全顧慮，10代表非常危險)

請被害人在0-10級中圈選：



上列答有
題數合計

分

TIPVDA 分數小於8，但經評估為高危機個案

警察/社工員/醫事人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下：

1. TIPVDA 分數大於8分或經評估為高危機個案，被害人是否願意警政介入協助約制加害人？ 願意 不願意
2. 其他相關紀錄及評估意見：

