

## 重大家庭暴力事件個案檢討報告

填表單位：\_\_\_\_\_

填報時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

案件編號：\_\_\_\_\_（由本部填寫）

一、案件概況			
<b>案發時間</b>	____年____月____日		
<b>案件類型</b>	<input type="checkbox"/> 親密關係暴力，是否實施 TIPVDA， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，原因：____ <input type="checkbox"/> 直系血（姻）親卑親屬虐待尊親屬 <input type="checkbox"/> 其他家屬間虐待		
<b>是否曾納入家暴高危機個案網絡會議進行討論</b>	<input type="checkbox"/> 是，____次（請敘明歷次討論時間、討論次數及解列原因） <input type="checkbox"/> 否		
<b>案情摘要</b>	（請摘述案件發生經過，以 200 字為限）		
<b>本次事件促發因素（可複選）</b>	<input type="checkbox"/> 個人因素（ <input type="checkbox"/> 疑似或罹患精神疾病 <input type="checkbox"/> 問題性飲酒/酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品、禁藥或迷幻藥物後施暴 <input type="checkbox"/> 權控行為 <input type="checkbox"/> 暴力傾向 <input type="checkbox"/> 照顧壓力 <input type="checkbox"/> 沉迷使用 3C 或網路 <input type="checkbox"/> 賭博、出入不正當場所 <input type="checkbox"/> 其他____）  <input type="checkbox"/> 兩造關係因素（ <input type="checkbox"/> 個性或生活習慣不合 <input type="checkbox"/> 懷疑外遇 <input type="checkbox"/> 性生活問題 <input type="checkbox"/> 離婚或分手議題 <input type="checkbox"/> 財務支配或借貸問題 <input type="checkbox"/> 慣性索討金錢 <input type="checkbox"/> 其他____）  <input type="checkbox"/> 家庭因素（ <input type="checkbox"/> 經濟狀況不佳 <input type="checkbox"/> （孫）子女教養問題 <input type="checkbox"/> 親屬間相處議題 <input type="checkbox"/> 家庭財產分配問題 <input type="checkbox"/> 其他____）  <input type="checkbox"/> 其他：_____		
二、個案基本資料			
出生日期	____年____月____日	年齡	
死亡日期	____年____月____日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
教育程度		職業	
國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍，非原住民，非新住民 <input type="checkbox"/> 本國籍，原住民（族別：____） <input type="checkbox"/> 本國籍，新住民（原籍：__） <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍：____		
身心障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別____、等級____		
通報次數	____次，歷次通報時間（如為親密關係暴力案件，請敘明各網絡歷次危險評估實施分數及勾選題項）：		
保護令紀錄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____次，有效期間：____，款項：		

介入網絡服務或列管情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 精神照護列管（診斷別：___ 照護等級：___，服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 自殺通報紀錄（近 1 年通報次數：___ 通報時間：___ 服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 毒品防制列管（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 酒癮處遇對象（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 身心障礙服務（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 長期照顧服務（服務起訖時間：___；等級：___） <input type="checkbox"/> 其他___（服務起訖時間：___）
-------------	--

家系圖	
-----	--

### 三、相對人基本資料

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"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居） <input type="checkbox"/> 現有或 <input type="checkbox"/> 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：（___）		
------	--	--	--

出生日期	年 月 日	年齡	
------	-------	----	--

性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	教育程度	
----	---	------	--

職業		犯罪紀錄	
----	--	------	--

身心障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別___、等級___		
------	---	--	--

介入網絡服務或列管情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， <input type="checkbox"/> 精神照護列管（診斷別：___ 照護等級：___，服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 自殺通報紀錄（近 1 年通報次數：___ 通報時間：___ 服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 毒品防制列管（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 酒癮處遇對象（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 獄中處遇計畫（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 加害人系統列管 執行處遇項目：___ 執行處遇機構：___ 執行紀錄： <input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 執行中 <input type="checkbox"/> 已完成執行 處遇執行狀況說明：___ <input type="checkbox"/> 脆弱家庭服務（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 身心障礙服務（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 長期照顧服務（服務起訖時間：___；等級：___） <input type="checkbox"/> 相對人服務（服務起訖時間：___） <input type="checkbox"/> 其他___（服務起訖時間：___）		
-------------	--	--	--

四、同住未成年兒少基本資料（共 人）（請依長幼順序填入）			
兒少（一） 兩造關係：_____	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	年齡
	就學情形	<input type="checkbox"/> 學齡前教育 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職	
	過往是否曾 啟動三級輔 導制度	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（ <input type="checkbox"/> 一級 <input type="checkbox"/> 二級 <input type="checkbox"/> 三級），輔導起訖時間：_____	
	目睹情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，評估及轉介情形：_____	
五、相關單位服務紀錄及個案受暴史（範例）			
相關單位服務情形摘述；暴力事件次別、案情摘述及服務摘要（含本次事件）	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）
一、.....	<u>96.8</u>	○○醫院	1. <u>95.8 相對人遭強制送醫，經診斷.....，後○年○月○日至○月○日住院治療，出院後列為精神照護列管個案，由.....</u> 2. ....
二、.....	<u>96.11</u>	○○市衛生局	1. <u>.95.11 相對人由心理衛生中心列管為一級個案，處遇期間為○年○月○日至○月○日，處遇情形及評估摘述如下：</u> 2. ....
<u>三、.....</u>	97.5.20	○○市警察局	<u>（請敘明歷次報案處理情形、執行保護令或相關約制告誡查訪情形）</u> 1. 97.5.20 前往案發現場處理家庭暴力事件 2. 97.5.21 通報○○縣家庭暴力及性侵害防治中心
	97.5.21	○○市家庭暴力及性侵害防治中心	1. 97.5.22 與被害人會談 2. .... 3. .... 4. 98.3.10 與被害人會談，因.....評估結案。
<u>四、.....</u>	98.6.1	○○醫院	1. 98.6.1 協助被害人驗傷診療 2. 98.6.1 通報○○縣家庭暴力及性侵害防治中心
	98.6.1	○○市家庭暴力及性侵害防治中心	1. 98.6.1 與被害人會談並安排被害人住進庇護所 2. ....

五、.....	<u>99.2</u>	○○市衛生局	1. <u>99.2 相對人接受加害人處遇計畫，處遇項目為…，處遇期間…，處遇情形及評估摘述如下：</u> 2. ....
六、.....	<u>99.3</u>	○○國中輔導室	1. <u>99.3 接獲案子目睹家庭暴力知會單，校方啟動三級輔導機制度，與案子定期晤談，輔導紀錄內容摘要如下：</u> 2. ....

**六、未來服務計畫**

1.案家目前需求評估	
2.案家後續服務計畫	

**七、評估檢討**

1.個案致死因素分析	(請說明個案死亡原因，及加害人使用何種手法)
2.相對人危險評估	(請說明相對人之危險因子，及個案致死危機因素為何)
3.檢討現行防治網絡有無疏漏之處	1. 社政： 2. 警政： 3. 衛政： 4. 教育： 5. 司法： .....
4.改善防治網絡之策進計畫	1. 社政： 2. 警政： 3. 衛政： 4. 教育： 5. 司法： .....
5.其他補充報告	

※ 本檢討報告請事先由秘書長以上層級人員召集警政、社政、衛政、教育等相關防治網絡人員開會確認。

※ 檢討會議時間：

※ 檢討會議主席：

※ 出席檢討會議單位及人員名單：