

教育部 函

機關地址：臺北市中山南路5號

聯絡人：謝昌運

電話：02-7736-7825

Email：chiongun@mail.moe.gov.tw

受文者：國立臺北藝術大學

發文日期：中華民國105年12月1日

發文字號：臺教學(三)字第1050167475號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：報告(通報)單1份

主旨：函轉衛生福利部頒兒童及少年性剝削事件報告(通報)單1份，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部105年11月21日衛部護字第1050134974B號函辦理，並依據本部105年11月25日臺教授國字第1050137870號函續辦。
- 二、旨揭報告(通報)單自106年1月1日起啟用，並建置於衛生福利部關懷e起來通報平臺(網址：<https://ecare.mohw.gov.tw/>)，請轉知所屬單位善加運用。
- 三、如有疑義，請逕洽衛生福利部聯絡人彭裕婷，電話：02-85906662。

正本：各公私立大學校院

副本：教育部國民及學前教育署、本部學生事務及特殊教育司

電子印章
105/12/01
14:57:54

總收文 105/12/01



※密件 請傳

縣(市)社會局/防治中心

電話：

傳真：

兒童及少年性剝削事件報告(通報)單自 106.01.01 起適用

案件報告(通報)單 (以下由報告(通報)人員勾選填報)

報 告 人	報告(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"/> 勞政 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 憲兵隊 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 戶政機關 <input type="checkbox"/> 民政機關 <input type="checkbox"/> 觀光業務機關 <input type="checkbox"/> 其他：				
	報告(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"/> 移民管理人員 <input type="checkbox"/> 移民業務機 構從業人員 <input type="checkbox"/> 戶政人員 <input type="checkbox"/> 村(里)幹事 <input type="checkbox"/> 觀光業從業人員 <input type="checkbox"/> 就業服務人員 <input type="checkbox"/> 執行兒童福利或少年福 利業務人員 <input type="checkbox"/> 其他：				
	單位名稱	接受通報單位是否需回覆報告(通報)單位： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	姓 名	職 稱	電 話			
	報 告 (通 報) 人 知 悉 / 查 獲 本 案 件 時 間		年	月	日	時 分
	報 告 (通 報) 時 間	年 月 日 時 分	填 寫 本 單 時 間 (系統產出)	年	月	日 時 分
案 件 類 型	(單選) <input type="checkbox"/> 1.使兒童或少年為有對價之性交或猥褻行為 <input type="checkbox"/> 2.利用兒童或少年為性交、猥褻之行為，以供人觀覽 <input type="checkbox"/> 3.拍攝、製造兒童或少年為性交或猥褻行為之圖畫、照片、影片、影帶、光碟、電子訊號或其他物品 <input type="checkbox"/> 4.利用兒童或少年從事坐檯陪酒或涉及色情之伴遊、伴唱、伴舞等侍應工作					
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)			
	現屬國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍：_____ <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明				
	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 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址(系統直接帶入)				
	電 話	【室話】		【手機】		
身 心 障 礙 情 形	<input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 比對全國身心障礙福利資訊整合平台後引入資料					
教 育 程 度 及 就 學 狀 況	<input type="checkbox"/> 國小 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 國中 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 高中(職) (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 大專 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 不詳 就讀學校： _____ , _____ 年級					

安全 聯絡 方式	監護人姓名： 電話：【宅】 【公】 【手機】 與被害人關係： 地 址：
	聯絡人姓名： 電話：【宅】 【公】 【手機】 與被害人關係： 地 址：
案情 摘 述	一、 報告(通報)人知悉被害人遭受性剝削原因/管道： <input type="checkbox"/> 主動覺察 <input type="checkbox"/> 接獲檢舉 <input type="checkbox"/> 加害人透露 <input type="checkbox"/> 被害人本人告知 <input type="checkbox"/> 被害人親友告知 <input type="checkbox"/> 他單位轉案 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：) 二、 被害人被性剝削情形： (一)期間： 年 月 (日)- 年 月 (日) (二)被害場所： <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 旅(賓)館 <input type="checkbox"/> 歌唱營業場所 <input type="checkbox"/> 特種營業場所 <input type="checkbox"/> 網際網路 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：) <input type="checkbox"/> 不詳 (三)原因： <input type="checkbox"/> 家庭經濟需求 <input type="checkbox"/> 個人經濟需求 <input type="checkbox"/> 被誘拐或被騙 <input type="checkbox"/> 被迫 <input type="checkbox"/> 遭買賣質押 <input type="checkbox"/> 好奇 <input type="checkbox"/> 其他 三、 被害人被救援時間： 年 月 日 四、 本事件是否運用網路犯罪？ <input type="checkbox"/> 是，網站、通訊軟體或其他平臺名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否 五、 本事件涉及何控制手段： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 暴力脅迫 <input type="checkbox"/> 藥劑毒品控制 <input type="checkbox"/> 其他違反本人意願之方法 <input type="checkbox"/> 不確定 六、 補充說明： (被害人為非本國籍者，來臺管道： <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 探親 <input type="checkbox"/> 觀光 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 非法入境 <input type="checkbox"/> 依親 <input type="checkbox"/> 其他)
已予協 助事項 (以 被害人 為主)	<input type="checkbox"/> 無，僅填寫本報告(通報)單 <small>非為調查、偵查或審判本案件之警察或司法人員，得勾選本項</small> <input type="checkbox"/> 有，已協助事項： <input type="checkbox"/> 報案(_____警察局或_____地檢署或其他：_____) <input type="checkbox"/> 通知主管機關派員陪同偵訊(派員單位：) <input type="checkbox"/> 陪同偵訊(陪同人員：) <input type="checkbox"/> 同時知悉有性侵害情事 <input type="checkbox"/> 驗傷或採證(<input type="checkbox"/> 開具驗傷診斷書 <input type="checkbox"/> 身體證物採集) <input type="checkbox"/> 已通知 _____ 警察局領取證物盒 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 諮詢 <input type="checkbox"/> 人口販運鑑別 <input type="checkbox"/> 緊急就醫
備註 說明	一、 依兒童及少年性剝削防制條例第7條規定，知有本條例應保護之兒童或少年，或知有第四章之犯罪嫌疑人，應即向當地直轄市、縣(市)主管機關或第五條所定機關或人員報告。有關向當地主管機關報告者，請填寫本表。 二、 報告方式以傳真、郵寄或電子郵件為之均可，應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩漏或公開。 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。 三、 本報告表除通報當地主管機關外，報告單位需自存乙份。 四、 本表若需接受通報單位回覆處理情形者，請勾選；接受通報單位責任社工應儘速電話聯繫回覆。