

臺北市兒童及少年安置教養機構、方案委託單位突發或緊急事件處理通報單

一、突發或緊急事件：

- ☐ 個案跳離機構（家） ☐ 逾假未歸 ☐ 遭受傷害
☐ 性侵害事件 ☐ 自殘 ☐ 打架、兇殺
☐ 搶劫、竊盜 ☐ 火警、爆炸 ☐ 特殊事件有媒體採訪
☐ 其他：_____

通報單位：
 通報人：
 通報時間：__年__月__日__時__分
 聯絡電話：

事件內容：

二、基本資料

1. 當事人/機構名稱：_____
 2. 發生時間：__年__月__日 ☐ 上午__時/ ☐ 下午__時
 3. 發生地點：__區，地址：____路(街) 段 巷 弄 號 樓

個人資料	機構背景資料
* <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 * 出生年月日：__年__月__日 歲 * 就學情形： <input type="checkbox"/> 是，就讀學校：_____ <input type="checkbox"/> 否 * 福利身份：(可複選) <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身障__障__度 <input type="checkbox"/> 其他_____ * <input type="checkbox"/> 本局輔導個案（轉介單位：____） 原轉介安置原因： * 目前留置處所： <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 殯儀館 <input type="checkbox"/> 原居住地/機構 <input type="checkbox"/> 庇護處所 <input type="checkbox"/> 其他_____ * 其他補充訊息	* <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 公設民營 <input type="checkbox"/> 方案委託 <input type="checkbox"/> 私立 * 機構負責（或聯絡人）姓名： 聯絡電話： * 其他相關人員資料：

三、事件經過描述

四、處理情形

1、已處理事項：(請條列式寫出何時做了什麼事情)

2、已通知人員：(請註明聯繫人員姓名及通知時間)

☐業務科：_____ ☐主責社工員：_____ ☐家屬：_____
☐學校：_____ ☐其他：_____

3、媒體關切？(請註明媒體單位及時間)

☐否
☐是→媒體：☐電子_____ ☐在場 ☐不在場
☐平面_____ ☐在場 ☐不在場

*受訪問題及回答狀況：

4、其他在場相關人員(單位/職稱/聯絡電話)

5、後續工作事項：(如提供社工專業服務、確認相關訊息、行政聯繫、檢討改善等)

☐發佈新聞稿
☐提供後續服務(請條列式說明)

6、請求協助或支援具體事項及期待時機(☐立即(24小時之內) ☐3日內 ☐1週內)：

單位 主管		填 表 人	
----------	--	-------------	--

◎緊急事件處理通報程序

傳真及電話聯繫：得知事件發生，機構請於 24 小時內，填寫緊急事件處理通報單傳真兒少科，並以電話確認資料是否收到。

(兒少科電話：2725-6973、傳真：2720-6513)