

檔 號：

保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6
段488號6樓

傳 真：(02)85906063

聯絡人及電話：彭裕婷(02)85906662

電子郵件信箱：psyuting@mohw.gov.tw

受文者：交通部觀光局

發文日期：中華民國105年11月21日

發文字號：衛部護字第1050134974B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

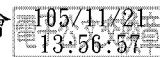
附件：兒童及少年性剝削事件報告(通報)單1份(附件一 1050134974B-1.docx)

主旨：函頒兒童及少年性剝削事件報告(通報)單1份，並自中華民國106年1月1日起適用，請轉知所屬及所轄相關網絡單位運用，請查照。

說明：旨揭報告(通報)單亦建置於本部關懷e起來(網址：<https://ecare.mohw.gov.tw/>)通報平台，自106年1月1日起啟用，請鼓勵所屬及所轄相關網絡單位善加運用。

正本：司法院少年及家事廳、內政部、內政部戶政司、內政部民政司、內政部移民署、內政部警政署、內政部警政署刑事警察局、法務部、教育部、國防部、勞動部、交通部、交通部觀光局、國家通訊傳播委員會、本部醫事司、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、本部心理及口腔健康司、衛生福利部社會及家庭署、本部社會救助及社工司、新北市政府社會局、臺北市政府社會局、桃園市政府、臺中市政府、臺南市政府、高雄市政府社會局、宜蘭縣政府、新竹縣政府、苗栗縣政府、南投縣政府、彰化縣政府、雲林縣政府、嘉義縣社會局、屏東縣政府、花蓮縣政府、臺東縣政府、澎湖縣政府、基隆市政府、新竹市政府、嘉義市政府、福建省連江縣政府、金門縣政府、衛生福利部少年之家、衛生福利部雲林教養院、新北市立豐珠國民中小學、高雄市立楠梓特殊學校、花蓮縣立南平中學

副本：本部保護服務司、采聲科技股份有限公司、台灣世界展望會



部長 林奏延



※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 通 報 單	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 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。