由 社 會 工 作 局 填 寫

接報單位：	接報日期/時間：
負責工作人員：	輔助人員：
聯絡電話：	聯絡電話：
通報表編號：	

注意事項：

1. 請各單位在獲悉懷疑家庭暴力事件後 24 小時內，填妥通報報表後，透過**傳真（2823 2521）或電郵（dvreport@ias.gov.mo）**向社會工作局作出通報；
2. **請致電 2823 2520 確認是否收到本通報表。**

懷疑家庭暴力個案通報表

（填妥後，請傳真或電郵至家庭暴力通報專線）

一、 公 共 部 門／民 間 機 構 的 通 報 資 料

單位：	
負責人姓名：	發件編號（如適用）：
個案跟進工作人員：	通報日期及時間：
聯絡電話：	獲悉懷疑家暴事件日期及時間：
如何獲悉懷疑家暴事件：	

二、 個 案 類 別

1. 個案類別 （可選多項）

☐ 家暴兒童個案 ☐ 家暴配偶個案 ☐ 家暴長者個案 ☐ 其他_____

2. 暴力/侵害行為類別（可選多項）

☐ 身體暴力 ☐ 精神侵害

☐ 性侵犯 ☐ 不適當照顧

三、 受 害 人 資 料／與 受 害 人 同 住 之 人 士 資 料

姓名	性別	年齡	關係	工作地點 或 學校/班別	身份證號碼	聯絡電話
			受害人本人			

受害人目前情緒／精神狀態為 ☐焦慮 ☐恐懼 ☐緊張 ☐憤怒 ☐平穩 ☐其他（請說明：_____）

受害人健康狀況 ☐一般／良好 ☐懷疑智力殘疾 ☐長期病患 ☐其他（請說明：_____）

受害人遭受暴力時居住地址：_____

現居地址（如不同上）：_____

四、 暴 力 事 件 資 料

1. 是否已報警：

☐ 是，報警日期及時間：_____年_____月_____日_____時 ☐ 否

2. 暴力行為發生日期、時間、地點及發生頻率：

本次事件發生日期及時間：_____年_____月_____日_____時 發生地點：_____

暴力事件是否首次發生： ☐是 ☐否

最近一個月內事件發生的頻率：☐ 每天發生 1 至數次 ☐ 每星期發生 1 至數次 ☐ 一個月發生數次

3. **懷疑施暴者姓名**：_____ **與受害人之關係**：_____ 身份證號碼（如適用）：_____

4. **受害人是否有受傷**： ☐ 是 ☐ 否

受傷部位：_____，**受傷程度**：☐ 嚴重 ☐ 中度 ☐ 輕微

5. **暴力事件摘要：**（例如簡述暴力事件發生情況/促成暴力事件的因素，是否有使用利器或致命暴力襲擊等）

_____

_____

_____

_____

五、 備 註

1. **有何緊急服務需要**：

_____

_____

2. 受害人是否同意接受社工服務/跟進：

☐ 是 ☐ 否

3. 施暴者是否同意接受社工服務/跟進：

☐ 是 ☐ 否

4. **家中是否有其他需要接受支援之人士**，包括：兒童、長者、殘疾人士？

☐ 是：_____名兒童（_____歲）_____名長者 _____名殘疾人士

☐ 否

5. **其他**（其他補充資料，例如個案潛在風險）：

_____

通報工作人員姓名：_____ 簽名：_____ 日期：_____