

臺中市兒童及少年福利機構危機事件通報單 初報 續報 () 結報

*法定責任通報事項：除本通報單，請24小時內完成「關懷e起來」系統通報

*本通報單須一併通報以下窗口：

1. 社會局兒少福利科/江沛喬：hbtcm00867@taichung.gov.tw、電話：04-22289111轉37168、公務手機：0972-753103。
2. 縣市主責社工(臺中市兒少保個案請通知家防窗口/陳昭瑜：chao55578687@taichung.gov.tw、04-22289111轉38939；臺中市性剝削個案請通知家防窗口/賀維亭：f52128@taichung.gov.tw、04-22289111轉38707；臺中市委安個案請通知社工科窗口/簡華君：elderhua8@taichung.gov.tw、04-22513799轉513)

通報機構名稱：		通報時間	年	月	日	時	分
通報人員	部門：	地址					
	職稱：						
	姓名：	電話	()	傳真	()		
緊急事件類別	<input type="checkbox"/> 天然災害 <input type="checkbox"/> 意外事件 <input type="checkbox"/> 公共安全事件 <input type="checkbox"/> 暴力衝突事件 <input type="checkbox"/> 走失/失蹤/擅離 <input type="checkbox"/> 虐待/不當對待 <input type="checkbox"/> 性侵害/疑似性侵害事件 <input type="checkbox"/> 其他_____						
機構負責人			機構主管人員				
現場發言人	部門：	職稱：	姓名：	聯繫電話：			
事件說明 (應記載人、事、時、地、物等項)	1. 當事人姓名						
	2. 性別						
	3. 年齡						
	4. 身分證號(後四碼)						
	5. 主責縣市						
	6. 發生時間						
	7. 發生地點						
	8. 事件經過						
	9. 受傷情形說明(必要時請說明服務對象特徵)						
傷亡/損失(壞)情形	<input type="checkbox"/> 死亡： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。						
	<input type="checkbox"/> 失蹤： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。						
	<input type="checkbox"/> 傷患： <input type="checkbox"/> 1人； <input type="checkbox"/> 2人； <input type="checkbox"/> 3人； <input type="checkbox"/> 其他_____。						
	<input type="checkbox"/> 財產損失(壞)情形：_____。						
事件緊急處理概述 (機構內部緊急處置情形、其他單位支援狀況...)	1. 事件處理情形說明(請條列式敘明)						
	2. 聯絡情形(請註明聯繫人員姓名及通知時間)						
	<input type="checkbox"/> 業務科：_____ <input type="checkbox"/> 主責社工員： <input type="checkbox"/> 家屬：_____ <input type="checkbox"/> 學校： <input type="checkbox"/> 其他：						
	3. 支援情形						
	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)							
<input type="checkbox"/> 發佈新聞稿							
<input type="checkbox"/> 提供後續服務(請條列式說明)							

媒體(或輿論)反應 (對外訊息發布情形、媒體報導情形、社會輿論反應…)	<input type="checkbox"/> 無媒體關切。 <input type="checkbox"/> 有，媒體： <input type="checkbox"/> 電子_____ (請註明媒體單位及時間)， <input type="checkbox"/> 平面_____ (請註明媒體單位及時間)， 受訪問題及反應，或對外訊息發布情形、媒體報導情形、社會輿論反應等，說明：
備註(其他應通報事項)	例如類似事件重複發生，請於本欄位填寫
※主管機關核處情形(本項機構免填)	

備註：非上班時間發生疑似性侵害或媒體關切事件，請立即通知臺中市家防中心值備勤人員。

危機通報流程：

1. 先行通知危機事件類型：於知悉危機事件發生60分鐘內，請以電話、E-mail 或 LINE 先行通知。
2. 報送危機通報單：於事件發生後24小時內，請將核章之通報單掃描檔以 E-mail 傳送。於非上班時間發生，請由通報人員經機構主任(院長)同意後，於蓋通報人職章後先行通報，後於假日後第一個上班日經機構主任(院長)核章後補送通報單。

機構通報人：(核章並註記核章時間)

機構主任(院長)：(核章並註記核章時間)

機關承辦人：

機關科室主管：

機關長官：