

附表三

社工人員遭受侵害重大案件通報表

通報時間： 年 月 日

通報單位	連絡電話		
基本資料	社工人員姓名： 年齡： 性別： 事件日期與時間： 年 月 日 時 分 事件發生地點： <input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 案家 <input type="checkbox"/> 其他 本案相對人姓名： 年齡： 性別： 與社工員之關係：		
案情摘要			
處理情形			
危機事件 處遇	<input type="checkbox"/> 危機已排除 <input type="checkbox"/> 進用單位主責處理 <input type="checkbox"/> 事件情節重大，需組專責處理小組		
通報單位 簽章	承辦單位	核 稿	決 行
受通報單位	衛生福利部社會救助及社工司		
通報方式	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 電子郵件 註：傳真及電子郵件通報者，請以電話確認。 電子郵件信箱： sa1666@mohw.gov.tw 、 sayawen@mohw.gov.tw 傳真：(02) 8590-6065; 電話：(02) 8590-6650、6631		

