

衛生福利部處理家外安置兒童及少年再申訴案件調查報告

調查日期	
調查方式	<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 會議 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
調查人員	一、 二、 三、 <small>（依實際調查人員及人數填寫其姓名）</small>
再申訴人姓名及身分	姓名： <input type="checkbox"/> 服務使用者 <input type="checkbox"/> 服務使用者家長（監護人）、親友 <input type="checkbox"/> 地方政府工作人員 <input type="checkbox"/> 立案機構或團體 <input type="checkbox"/> 安置單位相關工作人員：
再申訴案件內容摘述	<small>（請條列式說明案件內容及事件發生地點）</small>
案件曾處理過程摘述	<small>請條列式說明：該申訴案件是否曾透過其他機制或管道處理，以及處理狀況。</small>
調查與處理結果	一、調查事項： 二、認定理由： 三、佐證資料： 四、調查結果： <input type="checkbox"/> 再申訴有理由，後續作為： <input type="checkbox"/> 再申訴無理由，後續作為：

單位承辦人：

單位主管：