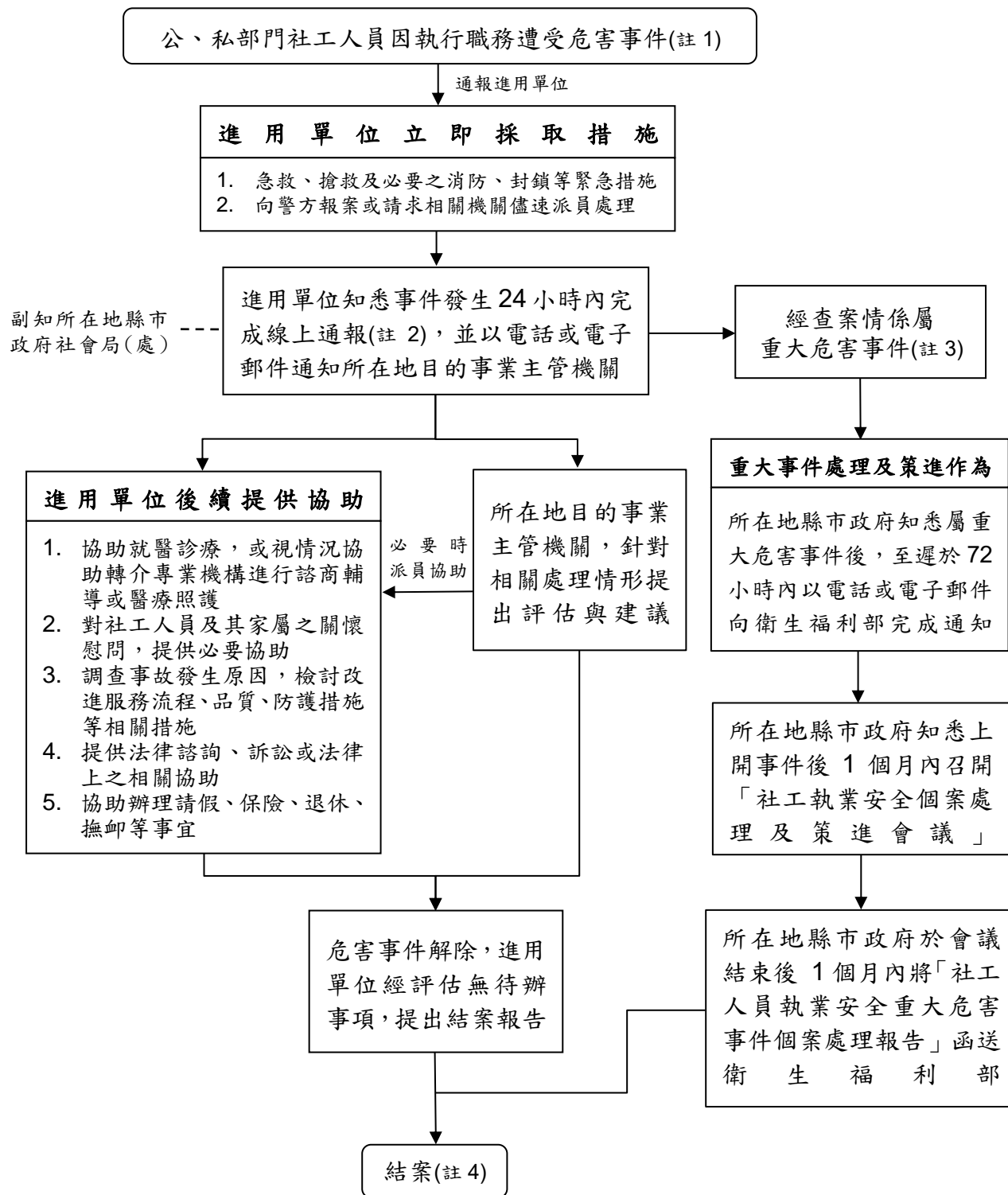


## 社工人員執業安全危害事件處理通報流程



註 1：危害事件包括財產損失、身體攻擊、性暴力、恐嚇(含恐嚇社工周遭網絡內相關人士)、妨害名聲、非理性陳情行為或其他威脅。

註 2：請至衛生福利部社工人力資源管理系統「人身安全前臺通報」頁面完成通報(<https://sasw.mohw.gov.tw/mosw/>)。

註 3：重大危害事件為下列情形之一：

- (1) 同一工作場所或服務單位發生社工人員因執行職務遭受人身安全侵害致死，或 1 個月內發生 2 起(含)以上致傷事件。
- (2) 社工人員遭受侵害並經 3 家以上媒體報導，或具有爭議性之新聞事件。
- (3) 維護社工執業安全之機制或網絡合作方式認為有必要檢討之事件，可作為重大事件處理之具體策進作為。

註 4：所在地縣市政府社會局(處)每年彙報所轄進用單位社工人員因執行職務有遭受財產損失、身體攻擊、性暴力、恐嚇、妨害名聲或其他威脅及危害事件情形表至衛生福利部備查。

<b>社工人員執業安全危害事件通報表</b>	
<b>通報單位</b>	
<b>基本資料</b>	社工人員姓名： _____ 身分證統一編號： _____ 職稱： _____ 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： _____
<b>風險指標及危害型態</b>	<b>相對人風險指標：</b> <input type="checkbox"/> 本案相對人有使用工具，工具(請說明)： _____ <input type="checkbox"/> 使用酒精中毒(含疑似使用) <input type="checkbox"/> 使用藥物中毒(含疑似使用) <input type="checkbox"/> 精神狀態異常(含疑似)
	<b>危害型態：</b> <b>財產損失</b> <input type="checkbox"/> 損害或偷竊機構財物 <input type="checkbox"/> 損害或偷竊社工人員財物 <input type="checkbox"/> 縱火 <input type="checkbox"/> 其他： _____ _____ <b>身體攻擊</b> <input type="checkbox"/> 武器攻擊 <input type="checkbox"/> 以物刺傷 <input type="checkbox"/> 丟擲物品 <input type="checkbox"/> 拉扯 <input type="checkbox"/> 毆打 <input type="checkbox"/> 咬 <input type="checkbox"/> 猛然撲、抱 <input type="checkbox"/> 抓傷 <input type="checkbox"/> 勒住脖子 <input type="checkbox"/> 限制自由 <input type="checkbox"/> 其他： _____ <b>性暴力</b> <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性威脅或意圖性侵害 <input type="checkbox"/> 其他： _____ <b>恐嚇</b> <input type="checkbox"/> 言語威脅 <input type="checkbox"/> 書信威脅 <input type="checkbox"/> 電子通訊威脅 <input type="checkbox"/> 持武器威脅 <input type="checkbox"/> 其他： _____ <input type="checkbox"/> 其他以任何形式使社工畏懼之情況(請說明)： _____ <b>妨害名聲及非理性陳情行為</b> <input type="checkbox"/> 公然侮辱 <input type="checkbox"/> 誹謗 <input type="checkbox"/> 不實申訴 <input type="checkbox"/> 惡意申訴 <input type="checkbox"/> 濫行申訴 <input type="checkbox"/> 訴訟(被告) <input type="checkbox"/> 其他： _____ <b>其他威脅</b> <input type="checkbox"/> 遭動物攻擊 <input type="checkbox"/> 受疾病傳染 <input type="checkbox"/> 受天然環境危害 <input type="checkbox"/> 其他： _____
<b>進用單位採取措施、提供後續協助及結案說明</b>	
<b>危害事件處遇層級</b>	<input type="checkbox"/> 進用單位採取措施並提供後續協助 <input type="checkbox"/> 所在地目的事業主管機關派員協處理 <input type="checkbox"/> 屬重大事件，所在地縣市政府依「社工人員執業安全重大危害事件處理及策進實施計畫」處遇
承辦人員：	單位主管：
<b>所在地目的事業主管機關評估與建議</b>	
承辦人員：	單位主管：