

檔 號：STA0204  
保存年限：5

## 教育部 函

地址：10051臺北市中正區中山南路5號

傳 真：(02)33437834

聯絡人：呂賴艷

電 話：(02)77367815

電子公文

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國100年12月19日

發文字號：臺訓(三)字第1000226507號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：通報表(0226507A00\_ATTCH1.docx，共1個電子檔案)

主旨：函轉內政部兒童局修正「兒童少年保護及高風險家庭通報表」1份，並自101年1月1日起適用，惠請轉知所轄教育人員運用，請 查照。

說明：

一、依內政部兒童局100年12月9日童保字第1000053328號函辦理。

二、兒童及少年福利與權益保障法業經於100年11月30日華總一義字第10000267831號令修正公布，為因應新修正條文除擴增本表兒少保護通報情事及修正責任通報之依據條次，併新增高風險家庭通報之條文依據，請更新使用。

三、如需旨揭通報表電子檔，請至該局網站/檔案下載專區/兒少保護類(網址為

[http://www.cbi.gov.tw/CBI\\_2/internet/main/index.aspx](http://www.cbi.gov.tw/CBI_2/internet/main/index.aspx)) 下載。

正本：各直轄市政府教育局、桃園縣政府教育局及各縣市政府、各國立國民小學、各國立高級中等學校、各國立大專校院

副本：國民教育司、中部辦公室、技術及職業教育司、高等教育司、學生軍訓處、訓育委員會(均含附件) 第二層決行

100/12/20  
08:35:25

擬定公告轉知，文存。

輔導員 鄭培瑜 教授 徐敏雄

教授 李玉君

第1頁 共2頁

教授 李玉君

100.12.20日暨收文總字第

1000015960 號



5300-4515

學生事務處



代為  
決行

依分層負責規定授權單位主管決行

裝

訂

線



※密件 請傳 縣(市) (通報窗口請縣市政府自行決定填列) 電話： 傳真： 電子郵件信箱：

# 兒童少年保護及高風險家庭通報表

自 101.01.01 起適用

- 通報單位應主動確認受理單位是否收到通報，通報單位須自存乙份。
- 通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。
- 如須受理單位回覆處理情形者，請勾選；受理單位責任社工應儘速聯繫回覆。
- 以下問項，對兒童及少年（以下簡稱兒少）之保護及協助極為重要，請善盡通報責任，避免漏填。
- 行為人(施虐者)非屬家庭成員，僅涉違反兒少福利法之裁處，無涉特定兒少之保護安置及後續處遇者，【兒童及少年】、【照顧者】等項目可不予查填。
- 經查屬意外事故，非屬惡意對待或疏忽者，請勿通報。

|      |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |  |  |  |
|------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|--|--|
| 通報人  | 通報單位      | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所及衛生所 <input type="checkbox"/> 衛政 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 勞政 <input type="checkbox"/> 司(軍)法機關 <input type="checkbox"/> 憲兵隊 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 民政<br><input type="checkbox"/> 其他                                                                                                              |           |  |  |  |
|      | 通報人員      | <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 保育人員 <input type="checkbox"/> 勞政人員 <input type="checkbox"/> 司(軍)法人員 <input type="checkbox"/> 憲兵 <input type="checkbox"/> 移民業務人員<br><input type="checkbox"/> 村里幹事 <input type="checkbox"/> 村里長 <input type="checkbox"/> 公衛護士 <input type="checkbox"/> 戶政人員 <input type="checkbox"/> 法(獄)政人員 <input type="checkbox"/> 公寓大廈管理員 <input type="checkbox"/> 其他 |           |  |  |  |
|      | 單位名稱      | 受理單位是否需回覆通報單位 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |  |  |  |
|      | 姓名        | 職稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 電話        |  |  |  |
| 受理時間 | 年 月 日 時 分 | 通報時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 年 月 日 時 分 |  |  |  |

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |         |             |                 |   |   |    |    |
|----------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|-------------|-----------------|---|---|----|----|
| 通報之兒童及少年 | 姓名                 | 性別                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期或年齡 | 年 月 日 ( 歲 ) | 身分證統一編號 (或護照號碼) |   |   |    |    |
|          | 國籍別 (請填下方代碼或以文字說明) |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |         |             |                 |   |   |    |    |
|          | 就學狀況               | <input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學                                                                |                                                       |         |             |                 |   |   |    |    |
|          | 教育程度               | <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 就讀學校：                                                                                        |                                                       |         |             |                 |   |   |    |    |
|          | 是否為身心障礙者           | <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊                                                                                                                                           |                                                       |         |             |                 |   |   |    |    |
|          | 身心障礙或疑似身心障礙類別      | <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：) |                                                       |         |             |                 |   |   |    |    |
|          | 戶籍地址               | 縣(市)                                                                                                                                                                                                                                         | 鄉(鎮/市/區)                                              | 村(里)    | 鄰           | 路               | 段 | 巷 | 弄  | 號之 |
| 居住地址     | 縣(市)               | 鄉(鎮/市/區)                                                                                                                                                                                                                                     | 村(里)                                                  | 鄰       | 路           | 段               | 巷 | 弄 | 號之 | 樓  |
| 電話       | 宅                  | 公                                                                                                                                                                                                                                            | 手機                                                    |         |             |                 |   |   |    |    |

|                      |            |                                                       |                                                                                |                                                                           |              |
|----------------------|------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 手足                   | 姓名         | 性別                                                    | 出生日期或年齡                                                                        | 國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)                                                        | 其他相關資訊       |
|                      | 1.         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                                                                |                                                                           |              |
|                      | 2.         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                                                                |                                                                           |              |
|                      | 3.         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                                                                |                                                                           |              |
|                      | 4.         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                                                                |                                                                           |              |
|                      | 5.         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |                                                                                |                                                                           |              |
| 父母 / 監護人 / 主要照顧者     | 姓名         | 出生日期或年齡                                               | 國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)                                                             | 連絡地址                                                                      | 電話           |
|                      | 父:         |                                                       |                                                                                | 同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址<br>其他連絡地址 | 宅<br>公<br>手機 |
|                      | 母:         |                                                       |                                                                                | 同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址<br>其他連絡地址 | 宅<br>公<br>手機 |
|                      | 其他(與兒少關係): |                                                       |                                                                                | 同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址<br>其他連絡地址 | 宅<br>公<br>手機 |
|                      |            |                                                       |                                                                                |                                                                           |              |
|                      |            |                                                       |                                                                                |                                                                           |              |
| 個案類型 (請擇一勾選，勿漏填，勿重複) |            |                                                       | <input type="checkbox"/> 兒少保護：請續填 表 1 ； <input type="checkbox"/> 高風險家庭：請續填 表 2 |                                                                           |              |

| 表 1 兒少保護個案        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ★通報高風險家庭者，請勿填列此表                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 案情陳述              | 發生時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 年 月 日 時                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |
|                   | 發生地點                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 住家 (同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址) <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 兒少安置機構 (機構名稱：<br><input type="checkbox"/> 學校 (學校名稱：<br><input type="checkbox"/> 其他/請敘明位址：縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓                         |                                                       |
|                   | 補充說明：如案發經過、已提供之協助、受傷害情形等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
| 〈疑似〉施虐者<br>(無則免填) | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
|                   | 出生日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 身分證統一編號                                               |
|                   | 或年齡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ( 歲)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (或護照號碼)                                               |
|                   | 國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | 教育程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳                                      |                                                       |
|                   | 與兒少之關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 機構人員 <input type="checkbox"/> 母之同居人或繼父 <input type="checkbox"/> 父之同居人或繼母 <input type="checkbox"/> 親戚<br><input type="checkbox"/> 其他 |                                                       |
|                   | 是否為身心障礙者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊                                                                                                                                                                                                      |                                                       |
|                   | 身心障礙或疑似身心障礙類別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：                                                             |                                                       |
|                   | 戶籍地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       |
|                   | 居住地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       |
| 安全聯絡人             | 電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 宅                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 公                                                     |
|                   | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 與兒少關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 電話                                                    |
|                   | 方便聯絡時間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 方便聯繫方式                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |
|                   | 其他可聯絡之親友                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 與兒少關係                                                 |
|                   | 其他相關資訊                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 連絡地址                                                  |
| 兒少保護情事〈可複選〉       | <input type="checkbox"/> 兒少有下列行為者<br><input type="checkbox"/> 兒少施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。<br><input type="checkbox"/> 兒少充當酒家、特種咖啡茶室、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等足以危害其身心健康場所之侍應。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | <input type="checkbox"/> 任何人對兒少有下列行為者：<br><input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 身心虐待 <input type="checkbox"/> 利用其從事有害健康等危險性活動或欺騙之行為 <input type="checkbox"/> 利用身心障礙或畸形兒童供人參觀。<br><input type="checkbox"/> 利用其行乞。 <input type="checkbox"/> 剝奪或妨礙其接受國民教育之機會。 <input type="checkbox"/> 強迫其婚嫁。 <input type="checkbox"/> 拐騙、綁架、買賣、質押，或以其為擔保之行為。<br><input type="checkbox"/> 強迫、引誘、容留或媒介其為猥褻行為或性交。 <input type="checkbox"/> 供應刀械或其他危險物品。<br><input type="checkbox"/> 利用其拍攝或錄製暴力、猥褻、色情或其他有害其身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品。<br><input type="checkbox"/> 違反媒體分級辦法，對其提供或播送有害其身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品。<br><input type="checkbox"/> 帶領或誘使其進入有礙其身心健康之場所。<br><input type="checkbox"/> 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。<br><input type="checkbox"/> 其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | <input type="checkbox"/> 父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人對兒少有下列行為者：<br><input type="checkbox"/> 使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境。<br><input type="checkbox"/> 對於6歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，使其獨處或由不適當之人代為照顧。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | <input type="checkbox"/> 下列緊急情況，建議立即以電話聯繫當地主管機關社工員評估處理，並依兒少保護通報及處理辦法第6條規定，於主管機關處理前，提供兒少適當之保護及照顧。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | <input type="checkbox"/> 兒少有以上列舉之保護情事，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。(限有填列上開選項者)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | <input type="checkbox"/> 兒少未受適當之養育或照顧，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | <input type="checkbox"/> 兒少有立即接受診治之必要，但未就醫者，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   | <input type="checkbox"/> 兒少遭受其他迫害，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |

|      |                                                                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 注意事項 | 1. 依兒童及少年福利與權益保障法第53條規定，責任通報人員在執行職務時知有兒童及少年保護事件，應立即通報當地主管機關，並於24小時內填具本通報表送當地主管機關，未盡通報責任者，依法處處新臺幣6千元以上3萬元以下罰鍰。 |
|      | 2. 受理通報表之縣市主管機關，轉介兒少所在地之縣市者，如係屬兒少保護個案，應於轉介後24小時內確認受理轉介縣市是否有同步進行調查及訪視，受理轉介縣市依規定於4日內完成調查訪視，回報轉介縣市。              |

1 本國籍非原住民／ 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟(雅美)  
 209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇雅雅 214 賽德克 215 其他(請敘明) 3 大陸籍／ 4 港澳籍／ 5 外國籍：501 泰國  
 502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍／ 7 資料不明

表 2 高風險家庭

★通報兒少保護個案者，請勿填列此表

家庭風險因素評估

- ☐ 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、或有離家出走之念頭者等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮、藥癮並未就醫或未持續就醫，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。
- ☐ 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。
- ☐ 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

案情簡述：(請具體陳述兒少受照顧、家庭親子互動狀況、經濟及其他特殊狀況)

案家已領有☐低收入戶☐中低收入兒少生活補助☐弱勢兒少緊急生活扶助☐身障生活補助☐急難救助☐其他(請說明)

轉介單位已提供服務，請說明：

其他相關資訊：

注意：依兒童及少年福利與權益保障法第 54 條規定，醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村(里)幹事、村(里)長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣(市)主管機關。

1 本國籍非原住民／ 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟(雅美) 209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇萊雅 214 賽德克 215 其他(請敘明) 3 大陸籍／4 港澳籍／5 外國籍：501 泰國 502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍／7 資料不明