

衛生福利部 函

地址：南投縣南投市中興新村光明路15號

傳 真：(049)2371063

聯絡人及電話：蕭欣怡(049)2332161轉3193

電子郵件信箱：pshsin@mohw.gov.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國103年5月12日

發文字號：衛部護字第1031460624號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文（1031460624-1.doc，共1個電子檔案）

主旨：檢送「各直轄市、縣（市）政府兒少保護案件社政主管機關請求其他機關行政協助流程」暨本部103年3月13日召開「兒少保護網絡提供個案及其關係人資訊交換平台第2次研商會議」案由一之修正會議紀錄1份，請查照轉知所屬。

說明：

一、旨揭流程自本（103）年6月1日起施行，請各直轄市、縣（市）政府社會局（處）彙整轄內警政、衛政（含醫院）、教育單一窗口名冊後，供各網絡單位使用（請副知本部）。醫院單一窗口名冊請各直轄市、縣（市）政府衛生局彙整後供社政單位使用。

二、依本部心理及口腔健康司、衛生福利部中央健康保險署意見，修正「兒少保護網絡提供個案及其關係人資訊交換平台第2次研商會議」會議紀錄，修正重點如下：

（一）兒童及少年保護案件關係人精神疾病與處遇紀錄回覆單（附表4）：

1、處遇計畫執行紀錄修正為：公共衛生護士/關懷訪視員訪視紀錄。

2、訪視紀錄修正為：最近1次訪視紀錄摘要（或另以附

加方式呈現），內容包含就醫現況、目前處理及協助方式。

(二)兒少外傷及精神疾病就醫紀錄增加資料提供範圍：請中央健康保險署各分區業務組，於接獲申請後7個工作天內回覆，資料提供範圍包含「就醫院所代碼與名稱」、「就醫日期（或入、出院日期）」、「醫療院所電話及地址」。

三、另臺北市政府衛生局103年4月7日北市衛醫護字第10351553300號函意見，經詢本部心理及口腔健康司，維持原決議內容。

正本：內政部警政署、教育部、教育部國民及學前教育署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部中央健康保險署、本部心理及口腔健康司、臺北市政府社會局、新北市政府社會局、臺中市政府社會局、臺南市政府社會局、高雄市政府社會局、桃園縣政府社會局、宜蘭縣政府、基隆市政府、苗栗縣政府、新竹市政府、新竹縣政府、彰化縣政府、南投縣政府、雲林縣政府、嘉義市政府、嘉義縣社會局、屏東縣政府、花蓮縣政府、臺東縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、福建省連江縣政府

副本：本部保護服務司

103/05/12
14:25:58

部長邱文達

本案依分層負責規定授權業務主管決行



衛生福利部保護服務司
兒少保護網絡提供個案及其關係人資訊交換平台
第 2 次研商修正會議紀錄

壹、開會時間：103 年 3 月 13 日（星期四）上午 9 時 30 分

貳、開會地點：保護服務司 12 樓簡報室

參、會議主持人：張司長秀鴛

肆、主席致詞：略

記錄：蕭欣怡

伍、提案討論：

案由一：有關「各直轄市、縣（市）政府兒少保護案件社政主管機關請求其他機關行政協助流程（附件 1）」乙案，提請 討論。

說 明：

- 一、為能及時有效獲取個案及其關係人相關資訊，以正確研判兒少之人身安全及受虐風險，並據以決定保護個案是否繼續留在家中或進行家外安置等處遇方向，本部業於 102 年 11 月 5 日邀集內政部警政署、教育部國民及學前教育署、本部疾病管制署、中央健康保險署、心理及口腔健康司及部分地方政府，開會研商建置「兒少保護網絡提供個案及其關係人資訊交換平台」（會議紀錄請詳附件 2）。
- 二、為使上述資訊交換平台順利建置，本部另於 102 年 11 月 13 日函請各網絡單位提供意見，參酌各單位所提意見（修正及研處意見請詳附件 3），修正表單為兒童及少年保護案件關係人犯罪紀錄（附表 1）、兒童及少年保護案件個案就學及輔導紀錄（附表 2）、兒童及少年保護案件個案預防接種紀錄（附表 3）、兒童及少年保護案件關係人精神疾病與處遇紀錄（附表 4）、兒童及少年保護案件關係人護送就醫（強制住院）離（出）院通知（附表 5）等，修正處業已底線標示，內容是否妥適，提請討論。

決 議：

- 一、兒童及少年保護案件關係人犯罪紀錄申請單/回覆單（附表 1）：無須修正。
- 二、兒童及少年保護案件個案就學及輔導紀錄申請單/回覆單（附表 2）：回覆單請增列近 3 年案生就讀學校、班級之欄位。
- 三、兒童及少年保護案件個案預防接種紀錄申請單/回覆單（附表 3）：無須修正。
- 四、兒童及少年保護案件關係人精神疾病與處遇紀錄申請單/回覆單（附表

4)，修正如下：

(一)表單名稱修正為：兒童及少年保護案件關係人精神疾病與訪視紀錄申請單/回覆單。

(二)回覆單之填寫單位修正為：下列資料由衛政/醫事相關人員填寫。

(三)回覆單之精神疾病狀況欄，修正：

1. 非精神照護管理資訊系統列管個案修正為：非精神照護管理資訊系統關懷個案，

2. 刪除照護等級、領證情形等欄位。

3. 處遇計畫執行紀錄 1 欄修正為：公共衛生護士/關懷訪視員訪視紀錄。

4. 訪視紀錄修正為：最近 1 次訪視紀錄摘要（或另以附加方式呈現），內容包含就醫現況、目前處理及協助方式。

五、 兒童及少年保護案件關係人護送就醫（強制住院）離（出）院通知申請單/回覆單（附表 5），修正如下：

(一)強制就醫一詞修正為護送就醫。

(二)回覆單離院時間增列：已於個案離出院前通知社會局（處）、未於個案離出院前通知社會局（處）。

(三)回覆單之病情摘要欄，修正：

1. 增列是否為精神疾病個案 1 欄。

2. 非住院個案經專科醫師診斷或鑑定毋需住院修正為：經專科醫師診斷或鑑定是否需住院治療。是，臨床診斷：_____；否。

3. 住院個案修正為：病情摘述。

4. 殘餘症狀修正為：症狀。

5. 攻擊修正為：暴力。

6. 酒修正為：酒精。

7. 安眠藥、違禁藥合併修正為：管制藥品。

六、 各直轄市、縣（市）政府兒少保護案件社政主管機關請求其他機關行政協助流程（附件 1）修正為：

(一)表單名稱改以全稱表示。

(二)兒少外傷及精神疾病就醫紀錄，申請流程修正為：

1. 由社政單位發文向中央健康保險署各分區業務組申請，請中央健康保險署各分區業務組，於接獲申請後七個工作天內回覆，資料提供範圍包含「就醫院所代碼與名稱」、「就醫日期（或入、出院日期）」、「醫療

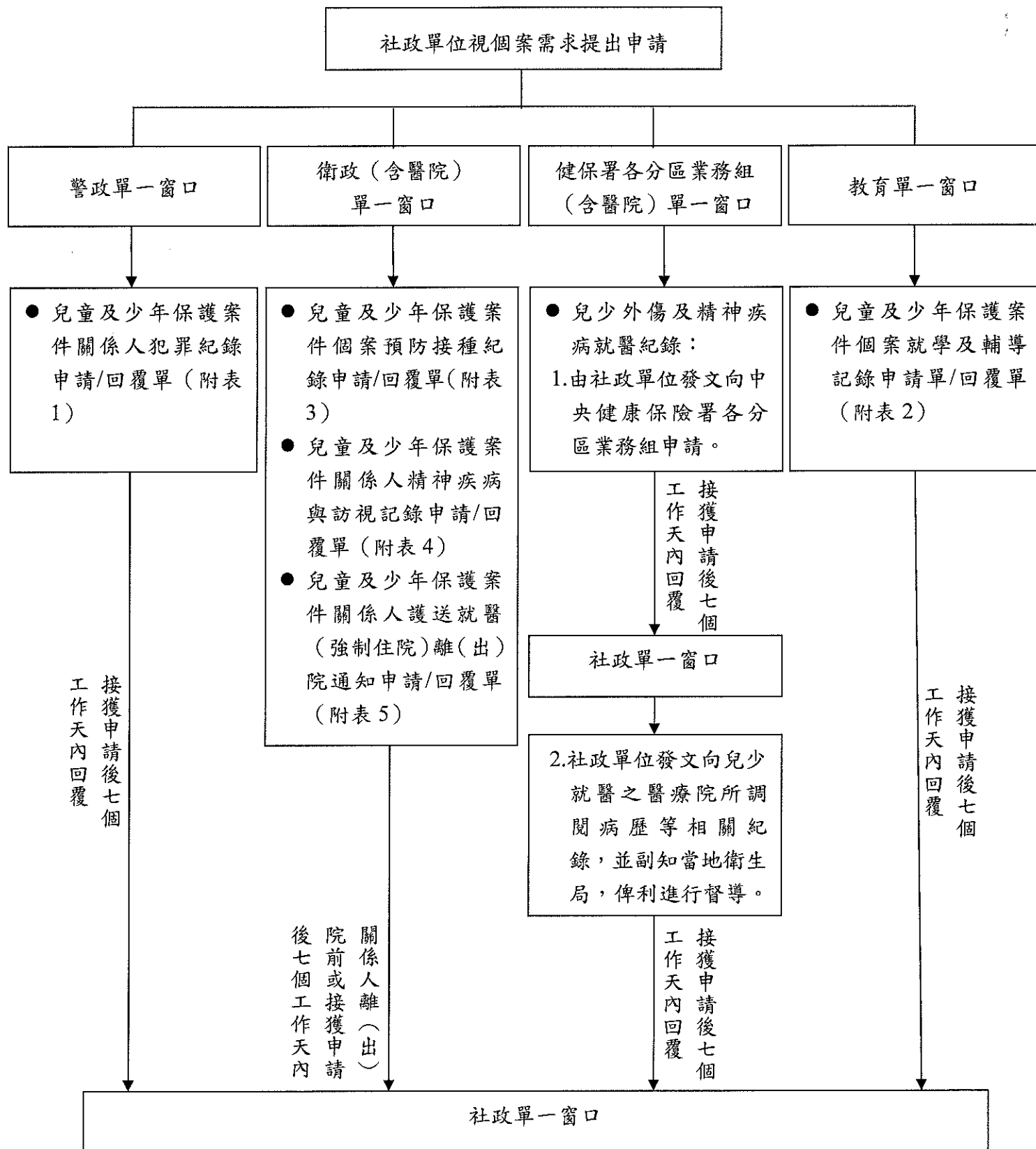
院所電話及地址」。

2. 社政單位接獲中央健康保險署各分區業務組回覆後，以公文向兒少外傷及精神疾病就醫之醫療院所調閱病歷等相關紀錄，並副知當地衛生局，俾利衛生局進行督導。請各醫療院所於接獲申請後七個工作天內回覆。
 3. 提供本部 102 年 8 月 9 日衛部心字第 1021780089 號函（附件 2），內容略以：為共同強化家庭暴力、兒童少年保護及高風險家庭安全防护網絡之社會盡責度，重申應依個人資料保護法第 6 條、第 16 條或醫療法第 26 條之規定，提供直轄市及縣市政府社工人員妥適之個案診療紀錄等資料，以儘早辨識高危機個案，或作為兒童少年保護個案及高風險家庭，其危險評估與安全計畫擬定之資料來源。供各相關單位參循，惠請各單位積極協助提供評估兒少保護案件所需之醫療相關紀錄。
- 七、 本案目前係規劃暫以電子郵件加密方式進行資訊交換，惟為確保個案資訊安全，仍請業務單位規劃新增現行保護資訊系統功能，使能透過資料介接或電子表單上傳方式進行資訊交換。

各直轄市、縣（市）政府兒少保護案件
社政主管機關請求其他機關行政協助流程

法律依據：

- 1.兒童及少年福利與權益保障法第 70 條第 2 項。
- 2.行政程序法第 19 條。



兒童及少年保護案件關係人 犯罪紀錄申請單

◆ 下列資料由社政相關人員填寫

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日，____歲
身分證統一編號		聯絡電話		與兒少之關係	請說明 / ☐ 兒少本人
戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
居住地址 (請詳細填寫)	☐ 同戶籍地址 縣(市) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				

填寫單位： 填寫人員核章： 單位主管核章：

聯絡電話： 電子郵件： 填寫日期： 年 月 日 時

➤ 注意：

- (一) 本申請單請加密後以電子郵件輔以電話連繫，傳送至各直轄市、縣(市)政府警察局。
- (二) 本申請單應於電子郵件申請後補行公文，俾符行政程序法以書面申請行政協助之規定。

兒童及少年保護案件關係人 犯罪紀錄回覆單

◆ 下列資料由警政相關人員填寫

近 15 年來刑案紀錄：

- ☐無前科
- ☐毒品
- ☐殺人 ☐強盜 ☐搶奪 ☐擄人勒贖 ☐強制性交 ☐恐嚇取財 ☐重傷害
- ☐其他 (請敘明)

◇ 若施虐者為 2 名以上，請自行增列

填寫單位： 填寫人員核章： 單位主管核章：

聯絡電話： 電子郵件： 填寫日期： 年 月 日 時

➤ 注意：本回覆單請於接獲社政單位申請 7 個工作天內，加密後以電子郵件回傳並輔以電話連繫。

兒童及少年保護案件 個案就學及輔導紀錄申請單

◆ 下列資料由社政相關人員填寫

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日，____歲
身分證統一編號		聯絡電話			
戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段 巷 弄	村(里) 號	鄰 樓	
居住地址 (請詳細填寫)	☐ 同戶籍地址				
	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段 巷 弄	村(里) 號	鄰 樓	

填寫單位：

填寫人員核章：

單位主管核章：

聯絡電話：

電子郵件：

填寫日期： 年 月 日 時

► 注意：

- (一) 本申請單請加密後以電子郵件輔以電話連繫，傳送至各直轄市、縣(市)政府教育局(處)。
 (二) 本申請單應於電子郵件申請後補行公文，俾符行政程序法以書面申請行政協助之規定。

兒童及少年保護案件個案 就學及輔導紀錄回覆單

◆ 下列資料由教育相關人員填寫

一、案生是否有新生未報到之情事？☐有；☐無（無則免填下表）

應入學時間	民國 年 月	應入學學校	
未入學原因			
處理情形	含學校、強迫入學委員會、縣(市)相關局(處)之處理情形		

◇ 表格不敷使用請自行增列

二、案生（近三年）是否有出缺勤異常紀錄？☐有；☐無（無則免填下表）

日期	就讀學校	班級	原因	處理情形
年 月 日至 年 月 日				

年 月 日至 年 月 日				
--------------	--	--	--	--

◇ 表格不敷使用請自行增列

三、案生（近三年）是否有中輟紀錄？☐有；☐無（無則免填下表）

日期	就讀學校	班級	原因	處理情形
年 月 日至 年 月 日				
年 月 日至 年 月 日				

◇ 表格不敷使用請自行增列

四、學校輔導紀錄（無則免填）

同住家人	☐ 生父 ☐ 生母 （婚姻狀況： ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 ☐ 未婚 ☐ 同居 ☐ 分居 ☐ 不詳 ☐ 其他_____） ☐ 祖父母 ☐ 外祖父母 ☐ 手足（含：兄____人、弟____人、姊____人、妹____人） ☐ 父/母同居人 ☐ 繼父母 ☐ 其他親戚（_____） ☐ 其他親戚小孩（_____） ☐ 無 ☐ 不詳 ☐ 其他（_____）		
	通報項目	通報時間	受理單位
	高風險家庭		
	兒少保護責任通報		
	校安通報		
轉介狀況	通報項目	通報時間	受理單位
	學生輔導諮商中心		
	其他社會福利資源		
日期	輔導紀錄內容摘要		

◇ 表格不敷使用請自行增列

填寫單位：

填寫人員核章：

單位主管核章：

聯絡電話：

電子郵件：

填寫日期： 年 月 日 時

➤ 注意：本回覆單請於接獲社政單位申請7個工作天內，加密後以電子郵件回傳並輔以電話連繫。

兒童及少年保護案件 個案預防接種紀錄申請單

◆ 下列資料由社政相關人員填寫

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日，____歲
身分證統一編號		聯絡電話			
戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市)	市(區、鄉、鎮)	村(里)	鄰	
	路(街)	段 巷 弄	號	樓	
居住地址 (請詳細填寫)	☐ 同戶籍地址				
	縣(市)	市(區、鄉、鎮)	村(里)	鄰	
	路(街)	段 巷 弄	號	樓	

填寫單位： 填寫人員核章： 單位主管核章：

聯絡電話： 電子郵件： 填寫日期： 年 月 日 時

➤ 注意：

- (一) 本申請單請加密後以電子郵件輔以電話連繫，傳送至各直轄市、縣(市)政府衛生局。
- (二) 本申請單應於電子郵件申請後補行公文，俾符行政程序法以書面申請行政協助之規定。

兒童及少年保護案件 個案預防接種紀錄回覆單

◆ 下列資料由衛政相關人員填寫

個案預防接種紀錄(六歲以上者免填)	※依個案年齡及其接種紀錄研判			
	☐ 個案已完成該年齡所有應接種各項疫苗劑次			
	☐ 個案尚未完成該年齡所有應接種各項疫苗劑次			
	接種資料如下			
	疫苗種類	應完成劑次	已完成劑次	備註
	卡介苗(BCG)			
	B型肝炎疫苗(HepB)			
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺疫苗(DTaP-Hib-IPV)			
	麻疹腮腺炎及德國麻疹混合疫苗(MMR)			
	水痘疫苗(Varicella)			
日本腦炎疫苗(JE)				
減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)				
備註：資料來源為全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，近一個月之接種資料可能因匯入時差而未臻完整。				

填寫單位： 填寫人員核章： 單位主管核章：

聯絡電話： 電子郵件： 填寫日期： 年 月 日 時

➤ 注意：本回覆單請於接獲社政單位申請7個工作天內，加密後以電子郵件回傳並輔以電話連繫。

兒童及少年保護案件關係人 精神疾病與訪視紀錄申請單

◆ 下列資料由社政相關人員填寫

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日，____歲
身分證統一編號		聯絡電話		與兒少之關係	請說明 ☐ 兒少本人
戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段	巷 弄	村(里) 號	鄰 樓
居住地址 (請詳細填寫)	☐ 同戶籍地址				
	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段	巷 弄	村(里) 號	鄰 樓

填寫單位：

填寫人員核章：

單位主管核章：

聯絡電話：

電子郵件：

填寫日期： 年 月 日 時

► 注意：

- (一) 本申請單請加密後以電子郵件輔以電話連繫，傳送至各直轄市、縣(市)政府衛生局。
 (二) 本申請單應於電子郵件申請後補行公文，俾符行政程序法以書面申請行政協助之規定。

兒童及少年保護案件關係人 精神疾病與訪視紀錄回覆單

◆ 下列資料由衛政／醫事相關人員填寫

精神疾病狀況	☐ 非精神照護管理資訊系統關懷個案 ☐ 屬精神照護管理資訊系統關懷個案，診斷別：		就醫機構：
公共衛生護士／關懷 訪視員訪視紀錄	日期	最近 1 次訪視紀錄摘要(或另以附件方式呈現)	
	年 月	就醫現況：	
		目前處理及協助方式：	

填寫單位：

填寫人員核章：

單位主管核章：

聯絡電話：

電子郵件：

填寫日期： 年 月 日 時

► 注意：本回覆單請於接獲社政單位申請 7 個工作天內，加密後以電子郵件回傳並輔以電話連繫。

兒童及少年保護案件關係人 護送就醫（強制住院）離（出）院通知申請單

◆ 下列資料由社政相關人員填寫

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	年 月 日，____歲
身分證統一編號		聯絡電話		與兒少之關係	請說明 ☐ 兒少本人
戶籍地址 (請詳細填寫)	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段 巷 弄	村(里) 號	鄰 樓	
居住地址 (請詳細填寫)	☐ 同戶籍地址				
	縣(市) 路(街)	市(區、鄉、鎮) 段 巷 弄	村(里) 號	鄰 樓	
護送就醫醫院					

填寫單位：

填寫人員核章：

單位主管核章：

聯絡電話：

電子郵件：

填寫日期： 年 月 日 時

► 注意：

- (一) 知悉個案遭護送就醫後，立即填妥本申請單加密後，以電子郵件輔以電話連繫，正本傳送所在醫院，副本知會各直轄市、縣（市）政府衛生局。
- (二) 本申請單應於電子郵件申請後補行公文，俾符行政程序法以書面申請行政協助之規定。

兒童及少年保護案件施虐者 護送就醫（強制住院）離（出）院通知回覆單

◆ 下列資料由醫院相關人員填寫

送醫原因	
個案狀況說明	
病情摘要	1.是否為精神疾病個案： ☐ 是 ☐ 否。 2.經專科醫師診斷或鑑定，是否需住院治療： ☐ 是 ☐ 否。 病情摘述： 1.症狀： ☐ 無 ☐ 妄想 ☐ 幻聽 ☐ 退縮 ☐ 暴力 ☐ 自傷 ☐ 其他 2.日常生活影響： ☐ 無 ☐ 自我照顧需督促 ☐ 自我照顧需他人協助 ☐ 其他 3.物質濫用： ☐ 無 ☐ 酒精 ☐ 管制藥品 4.其他問題：_____
離院原因	☐ 穩定返家 ☐ 轉院： ☐ 轉介其他機構： ☐ 其他：_____
離院時間	年 月 日 時 分 ☐ 已於個案離出院前通知社會局（處） ☐ 未於個案離出院前通知社會局（處）
其他相關資訊	

填寫單位：

填寫人員核章：

單位主管核章：

聯絡電話：

電子郵件：

填寫日期： 年 月 日 時

- 注意：本回覆單請於個案離（出）院前由醫院相關人員填寫後，立即以電子郵件輔以電話連繫，通知各直轄市、縣（市）政府社會局（處），並副知各直轄市、縣（市）政府衛生局。