

家庭暴力加害人到達／未到達執行機構通報書

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期： 年 月 日	身份證統一編號：
1、加害人確定於 年 月 日未到執行機構。（經由執行機構一週內以電話或書面通知1次加害人仍未到達） 請敘明聯絡紀錄經過：（含年、月、日、聯絡人及聯絡方式）	
2、加害人確定已於 年 月 日至執行機構報到，並將進行	
<input type="checkbox"/> 戒癮治療 個月（週次，每次小時）。預計 年 月結束。	
<input type="checkbox"/> 精神治療 個月（週次，每次小時）。預計 年 月結束。	
<input type="checkbox"/> 親職教育輔導 個月（週次，每次小時）。預計 年 月結束。	
<input type="checkbox"/> 心理輔導 個月（週次，每次小時）。預計 年 月結束。	
<input type="checkbox"/> 認知教育輔導 個月（週次，每次小時）。預計 年 月結束。	
<input type="checkbox"/> 其他治療及輔導 個月（週次，每次小時）。預計 年 月結束。	
特此通知 直轄市、縣（市）主管機關。	
執行機關（構）： _____	
填報者： _____	
職稱： _____	
聯絡電話： _____	
通知日期： 年 月 日	