

附表二

家庭暴力加害人特殊狀況通報書

| | |
|-------------|---|
| 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、處遇計畫執行機關（構）認加害人有家庭暴力加害人處遇計畫規範（以下稱本規範）第 11 點所列，有延長、縮短或變更處遇計畫內容之必要者：（可複選）
個案經數次評估治療後，原處遇計畫內容_____

建議修改為

戒癮治療 _____個月（____週____次，每次____小時）。於____年____月結束。

精神治療 _____個月（____週____次，每次____小時）。於____年____月結束。

親職教育輔導 _____個月（____週____次，每次____小時）。於____年____月結束。

心理輔導 _____個月（____週____次，每次____小時）。於____年____月結束。

認知教育輔導 _____個月（____週____次，每次____小時）。於____年____月結束。

其他治療及輔導 _____個月（____週____次，每次____小時）。於____年____月結束。

修改原因為：_____

2、處遇計畫執行機關（構）認加害人有本規範第 12 點所列，有不接受處遇計畫、接受時數不足、不遵守處遇計畫內容或有恐嚇、施暴等情事者：

(1) 不接受處遇計畫（請敘述情形）：

(2) 接受部分處遇治療，但時數不足：
請敘明已接受之處遇次數、完成處遇計畫尚需之時間、執行處遇加害人簽到紀錄，及聯絡紀錄（含年、月、日、聯絡人及聯絡方式）。

(3) 不遵守處遇計畫內容：
個案已於____年____月____日未聯絡及報到（含屆時未到）。並經由執行機構於處遇計畫期限內以電話或書面通知 3 次加害人仍未到達。
請敘明已接受之處遇次數、完成處遇計畫尚需之時間、執行處遇加害人簽到紀錄，及聯絡紀錄（含年、月、日、聯絡人及聯絡方式）。

(4) 加害人有恐嚇、施暴情形
恐嚇情形敘述：
施暴情形敘述：

3、其他情形：

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