

重大兒少受虐案件早期介入偵查評估表

評估日期：_____年_____月_____日_____時_____分 案號：_____

受虐兒少姓名：_____ 身分證統一編號：_____

出生日期：_____年_____月_____日 身障別：是(障別等級：_____)否

疑似施虐者姓名：_____ 身分證統一編號：_____

與兒少關係：_____ 身障別：是(障別等級：_____)否

居住地址：_____ 案家聯絡電話：_____

一、涉及評估屬重傷害或其他嚴重傷害案件（需有一項以上勾選）：

1. 符合以下重傷要件(依據刑法第 10 條)：

- (1) 毀敗或嚴重減損一目或二目之視能
- (2) 毀敗或嚴重減損一耳或二耳之聽力
- (3) 毀敗或嚴重減損語能、味能或嗅能
- (4) 毀敗或嚴重減損一肢以上之機能
- (5) 毀敗或嚴重減損生殖之機能
- (6) 其他於身體或健康有重大不治或難治之傷害

2. 非意外或無從解釋之傷害，可疑有身、心或故為忽視虐待（如嚴重營養不良、刻不為就醫等）妨害身心健全或發育之情，經醫療專業評估，建議啟動檢警調查。

二、醫療照護：無 僅門診或驗傷 住院 就醫/驗傷單位：

醫療描述情形 _____

陪同受虐兒少醫療照護者 姓名 _____ 關係 _____

三、案情簡述：(包含案發經過、就醫過程說明、照顧情形)

四、檢附相關資料：有(診斷證明書 病歷 其他) 無

醫療單位或社 工單位填寫	社工單位	醫療單位
	評估社工： 聯繫電話： 傳真電話	聯繫人員： 聯繫電話： 傳真電話：

填表人： 同上 其他

聯絡電話： 同上 其他

以下金門地方檢察署人員填寫

值班法警	主任檢察官	檢察長	案號

(請於填表後，將本表傳真至福建金門地方檢察署法警室 傳真:082-372575)