

## 跟蹤騷擾案件相對人到達／未到達治療性處遇計畫執行機構 通報書

姓名： \_\_\_\_\_ 性別：男 女  
出生日期： \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 身份證統一編號： \_\_\_\_\_

一、相對人確定未至執行機構報到

- 相對人確定未依處遇通知書（文號：\_\_\_\_年度\_\_\_\_字第\_\_\_\_號），  
於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至執行機構報到
- 經由執行機構於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日通知相對人（執行機構應於相對人  
未依指定期日報到次日起七個工作日內再行通知相對人報到），相對人確  
定仍未於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至執行機構報到
- 請敘明聯絡紀錄經過（含年、月、日、聯絡人及聯絡方式）：

二、相對人確定已於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至執行機構報到，並將進行

- 精神治療，預計\_\_\_\_年\_\_\_\_月結束  
治療內容：住院治療 門診治療（\_\_\_\_週\_\_\_\_次）
- 戒癮治療，預計\_\_\_\_年\_\_\_\_月結束  
治療內容：住院治療 門診治療（\_\_\_\_週\_\_\_\_次）
- 其他治療，預計\_\_\_\_年\_\_\_\_月結束  
治療內容：\_\_\_\_\_（\_\_\_\_週\_\_\_\_次）

特此通知\_\_\_\_\_直轄市、縣（市）衛生主管機關

執行機構： \_\_\_\_\_

填報者： \_\_\_\_\_

職 稱： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

通知日期： \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日