

成人性影像案件轉介表

自112年2月15起適用

轉介單位	單位名稱	性影像處理中心			
	*轉介人姓名			*電話	
受保護／被害人	*姓名		性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	*出生日期 或年齡
					年 月 日 (_____歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)			是否為 外籍勞工	☐ 是 ☐ 否
	就學 狀況	☐ 學生 ☐ 高中（職）（ ☐ 在學 ☐ 休學 ☐ 畢業） ☐ 大專以上（ ☐ 在學 ☐ 休學 ☐ 畢業） ☐ 非學生			
	是否為 身心障礙者	☐ 是，障別：_____ ☐ 疑似，障別：_____ ☐ 非身心障礙者 ☐ 不詳 ☐ 其他：_____			
	◎居住地址：縣（市） 鄉（鎮、市、區） 村（里） 鄰 路（街、道） 段 巷 弄 號 之 樓				
	居住地址是否須保密： ☐ 是 ☐ 否				
	◎電話：【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____				
	方便聯絡時間： _____ 方便聯繫方式： _____				
	安全聯絡人姓名： _____ 電話：【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____ 與受保護（被害）人關係： _____				
案情陳述	簡述事發原因、經過…及其他補充事項				
服務需求	☐ 諮詢協談 ☐ 庇護安置 ☐ 陪同服務 ☐ 驗傷診療 ☐ 法律扶助 ☐ 經濟扶助 ☐ 心理諮商與輔導 ☐ 就業服務 ☐ 通譯服務 ☐ 就學或轉學服務 ☐ 轉介戒毒中心 ☐ 其他扶助				
受暴類型 (複選)	☐ 遭偷拍攝性影像 ☐ 遭強迫拍攝性影像 ☐ 遭他人以電腦合成或其他科技方法製造性影像 ☐ 未經同意遭他人重製、交付、散布性影像 ☐ 未經同意遭他人重製、交付、散布以電腦合成或其他科技方法製造之性影像 ☐ 遭他人恐嚇散布性影像 ☐ 遭他人恐嚇散布以電腦合成或其他科技方法製造之性影像 ☐ 其他：(請說明) _____				
回復受理結果	接案單位： _____ 接案人姓名： _____ ；職稱 _____ ；聯繫電話： _____				

符號說明：「*」為必填欄位「◎」為擇一填寫欄位