|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □臺灣臺中地方檢察署受理醫療暴力案件通報單  □臺中市政府衛生局受理醫療暴力案件通報單 | | | | | | | |
| 通報醫院/診所：  地址： | | | | | | | |
| 通報日期：　　年　　月　　日　　時　　分 | | | | | | | |
| 通報人姓名： 職稱：  單位：　　　　　　　　　　　　　聯絡電話： | | | | | | | |
| 是否已向司法警察機關報案：  □是，□110報案，報案時間：　 年 　月 　日 　時 　分  □　　　　分局　　　　　派出所，報案時間：　 年 　月 　日　 時　 分  □否 | | | | | | | |
| **犯罪事實概述** | | | | | | | |
| **一、案件簡述**  發生日期：　　年　　月　　日　　時　　分  發生地點：□急診室 □門診 □病房(一般) □病房(身心科、精神科) □其他：  受 害 人：□病人 □病人親友 □其他就醫病人 □醫事人員 □照護服務員 □救護技術員  □駐衛警或保全人員 □行政人員 □其他：  發生原因：□溝通因素(不滿醫院規定、處置或醫療糾紛) □疾病因素(因相關疾病造成)  □物質濫用(酒癮或藥癮) □病人間爭議 □其他：  傷害型態：□言語暴力(如：咆哮、謾罵、口頭威脅) □肢體傷害  財產損失：□毀損物品(含醫療設備)：□涉及保護生命之設備 □未涉及保護生命之設備  □毀損物品(無醫療設備) □其他：  過程簡述：（請將行為人、事、時、地、物概述在內） | | | | | | | |
| **二、施暴力者身分**  （□單一施暴者，資料如下。　　□多名施暴者，資料分別填列如附。 　　□無資料，免填)  施暴者身分：□病人 □病人親友 □醫事人員 □路過民眾 □其他：  姓 名： 　　　　 性別： 身分證字號：  出生日期：  聯絡電話：（H） 　　（手機）  聯絡地址：  備註：通報地檢署案件以構成醫療法第106條之犯罪行為或其他重大情事有即時通報必要之案件為主（醫療法第106條之規定，詳通報單背面） | | | | | | | |
| 本案執行  醫療業務  醫事人員 | 1.姓名職稱 | 2.姓名職稱 | | 3.姓名職稱 | 4.姓名職稱 | | 5.姓名職稱 |
| 有無錄影或拍照 | | □有，請保存並檢附相關佐證資料　　　　□無 | | | | | |
| **相關法令規定：**   1. 醫療法第24條第2項規定，為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。違反前項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。 2. 醫療法第106條規定，違反第24條第2項規定者，處新臺幣3萬元以上5萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。 3. **毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處3年以下有期徒刑、拘役或新臺幣30萬元以下罰金。** 4. **對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處3年以下有期徒刑，得併科新臺幣30萬元以下罰金。** 5. **犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或7年以上有期徒刑；致重傷者，處3年以上10年以下有期徒刑。** 6. 行政程序法第40條規定，行政機關基於調查事實及證據之必要，得要求當事人或第三人提供必要之文書、資料或物品。 | | | | | | | |
| **注意事項**   1. **發生暴力事件時，請務必先行通報當地警察局或派出所，以協助排除或制止暴力事件。** 2. 通報地檢署案件，以構成醫療法第106條之犯罪行為或其他重大情事，有即時通報必要之案件為主(請參閱上開規定第2點)。通報單請逕至臺灣臺中地方檢察署網站「下載與連結/書面表格及表單下載/受理醫療暴力案件通報單」（https://www.tcc.moj.gov.tw/）下載使用 3. **衛生局診所/醫院通報單及流程：請逕至臺中市政府衛生局網站「專業服務/醫事管理/醫療暴力通報/」(http://www.health.taichung.gov.tw/)下載使用。** | | | | | | | |
| 值班法警 | 醫療專組主任檢察官 | | 襄閱主任檢察官 | | | 檢察長 | |
|  |  | |  | | |  | |

臺中地檢署法警室傳真號碼：**04-2224-8705** 法警室電話：**04-2223-2311轉5700或5702**

臺中市政府衛生局□醫院請傳真：**04-2527-8953**，電話：**04-22289111轉70144**

□診所請傳真：**04-2515-5449**，電話：**04-22289111**轉**70118**

|  |  |
| --- | --- |
| **醫院通報與處置流程自主檢查表**   |  | | --- | | □ 現場人員啟動院內應變流程及內部通報。  □ 通報現場主管及駐警隊或保全，進行現場蒐證 (錄影、錄音、拍照等…)。  □ 向警察機關報案。  □ 傳真通報：□地檢署 □衛生局  □ 受害醫事人員之協助：  □ 協助受害員工進行驗傷、就醫及備案。  □ 確認蒐證資料完整。例：病歷、監視器畫面、驗傷單及物品損害拍照等。  □ 受害者後續關懷 (含法律及心理諮詢)。  □ 登錄衛生福利部台灣病人安全通報系統。  □ 院內檢討會議或異常事件報告，進行改善及檢討。  □ 判決結果通報衛生局。  □ 其他： | |