

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，資料分別填列如附件。 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	<input type="checkbox"/> 有，請保存並檢附相關佐證資料	<input type="checkbox"/> 無
---------	---	----------------------------

**相關法令規定：**

- 一、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。
- 二、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。
  - (一)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。
  - (二)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。
  - (三)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。
- 三、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**

- 一、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。
- 二、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)。
- 三、衛生局診所/醫院通報單及流程：請逕至彰化縣衛生局網站「表單下載及統計報表 / 醫政類 / 醫療暴力案件通報單」(<https://www.chshb.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

彰化地檢署法警室傳真號碼：04-8351474 法警室電話：04-8379321

彰化縣衛生局：請傳真：04-7124557，電話：04-7115141 轉 5301~5305，手機請撥 0912-683829

**機構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：