

臺南市醫療機構暴力案件通報單

110年1月修訂

機構名稱：	通報日期：	年	月	日
通報人姓名：	職稱：			
單位：	聯絡電話：			
醫療暴力案件資訊				
一、施暴者資料(<input type="checkbox"/> 單一施暴者，資料如下 <input type="checkbox"/> 多名施暴者，資料分別填列如附 <input type="checkbox"/> 無資料)				
施暴者身分： <input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 病人親友 <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 路過民眾 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
姓名：		出生年月日： 年 月 日		
性別：		身分證字號：		
聯絡電話：(H)		(手機)		
聯絡地址：				
二、案件簡述				
發生時間： 年 月 日 時 分(24小時制)				
發生地點： <input type="checkbox"/> 急診室 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 病房(一般) <input type="checkbox"/> 病房(身心科、精神科) <input type="checkbox"/> 其他：_____				
受害者身分： <input type="checkbox"/> 病人 <input type="checkbox"/> 病人親友 <input type="checkbox"/> 其他就醫病人 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員				
<input type="checkbox"/> 醫事人員(不含醫師及護理人員) <input type="checkbox"/> 照護服務員 <input type="checkbox"/> 救護技術員				
<input type="checkbox"/> 駐衛警或保全人員 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
發生原因： <input type="checkbox"/> 溝通因素 <input type="checkbox"/> 不耐久候 <input type="checkbox"/> 醫療糾紛 <input type="checkbox"/> 疾病因素(身心科等相關疾病造成)				
<input type="checkbox"/> 疾病因素(身心科以外其他疾病造成) <input type="checkbox"/> 物質濫用(酒後失控) <input type="checkbox"/> 物質濫用(藥癮)				
<input type="checkbox"/> 病人間爭議 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
傷害型態： <input type="checkbox"/> 言語暴力(如：咆哮、謾罵、口頭威脅) <input type="checkbox"/> 肢體傷害 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
財產損失： <input type="checkbox"/> 毀損物品(含醫療設備)： <input type="checkbox"/> 涉及保護生命之設備 <input type="checkbox"/> 未涉及保護生命之設備				
<input type="checkbox"/> 毀損物品(無醫療設備) <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無				
事發經過摘要：(包括人、事、時、地、物，並具體說明 <u>言語暴力之內容</u> 、肢體傷害部位及程度、 <u>物品毀損程度</u> 、 <u>是否妨礙醫療業務之執行</u>)				

醫療機構處置情形

一、是否已向司法警察機關報案：

否 是，受理單位：110 報案電話 _____分局_____派出所
報案時間：_____年_____月_____日_____時_____分(24小時制)

二、是否通報地檢署：否 是

三、是否通報機構主管：否 是，主管姓名_____、職稱_____

四、暴力受害者是否提出告訴：否 是，罪名_____

提告人姓名_____、職稱_____

五、有無錄影、錄音或拍照：無 有，請保存相關佐證資料

六、有無人員受傷之診斷證明書：無 有，請保存相關佐證資料

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。」同條第 4 項規定：「違反第 2 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：「(第 1 項)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。(第 2 項)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。(第 3 項)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。(第 4 項)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、中華民國刑法第 277 條普通傷害罪、第 278 條重傷罪、第 304 條強制罪、第 305 條恐嚇危害安全罪、第 309 條公然侮辱罪、第 352 條至第 354 條毀損罪。

四、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、本通報單請逕至臺南市政府衛生局網站「醫事業務/醫療暴力防治專區」下載使用。
(<https://health.tainan.gov.tw//listview.asp?nsub=A4C400>)

三、通報單位應立即啟動應變流程及處置，並將本通報單傳真至臺南市政府衛生局。
傳真號碼：06-6354501；聯絡電話：06-6357716#126。

四、符合醫療法第 106 條之規定，亦請將本通報單傳真至臺灣臺南地方檢察署。
傳真號碼：06-2985446；聯絡電話：06-2959839 或 06-2959731~50#1111。

附件 1-施暴者資料(多名)

施暴者身分：病人 病人親友 醫事人員 路過民眾 其他：_____

姓名：_____ 出生年月日：_____年 月 日

性別：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：(H) _____ (手機) _____

聯絡地址：_____

施暴者身分：病人 病人親友 醫事人員 路過民眾 其他：_____

姓名：_____ 出生年月日：_____年 月 日

性別：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：(H) _____ (手機) _____

聯絡地址：_____

附件 2-醫療暴力案件通報與處置流程自主檢查表

- 現場人員啟動應變流程及內部通報。
- 通報現場主管及駐衛警或保全人員，進行現場蒐證(如錄影、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(如病歷、監視器畫面、驗傷單、物品損害拍照……等)。
 - 受害者後續關懷(含心理諮詢及法律協助)。
- 登錄衛生福利部台灣病人安全通報系統(TPR 系統)。
- 召開檢討會議或異常事件報告，進行檢討與改善。
- 判決結果通報衛生局。
- 其他：