

新北市政府社區滋擾案件處理紀要

- 1.姓名:_____ 2.性別:____ 3.身分證號碼:_____ 4.電話:_____
- 5.出生年月日(民國):____/____/____ 6.事發日期時間:____年____月____日上/下午____時____分
- 7.事發地址:_____
- 8.居住地址:同上 其他:_____縣_____市_____區_____路_____段_____巷_____弄_____號_____樓
- 9.家屬或關係人姓名:_____ 10.聯絡電話:_____

壹、護送就醫之評估：符合第一款 1 項且合併第二款至少 2 項，即諮詢衛生局 24 小時處置中心評估送醫，中心電話:(02)89519119 轉分機 6912

第一聯：警察單位傳真並收執

一、 滋擾行為 類型	1.傷人之虞	<input type="checkbox"/>
	2.自傷之虞	<input type="checkbox"/>
	3.公共危險之虞 (例如:放火、開瓦斯自殺、揚言殺人、丟擲易傷人之物品等)	<input type="checkbox"/>
二、 滋擾個案 特質表現	1.個案是否有神情異常	<input type="checkbox"/>
	2.個案是否有自言自語	<input type="checkbox"/>
	3.個案是否有對答不切題	<input type="checkbox"/>
	4.個案是否有奇特行為	<input type="checkbox"/>
	5.個案是否有怪異思考	<input type="checkbox"/>

送醫個案請續填以下資料

照護資訊	1.個案是否有衛生局照護關懷	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (此為敏感個資，本欄位由緊急處置中心主動告知員警，現場勿透露個案及家屬知悉)
現場狀況 評估	2.本次滋擾是否因使用毒品(藥物)引起	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	3.本次滋擾是否因飲酒而起	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4.觀察個案是否有外傷?	<input type="checkbox"/> 是，部位：_____
	5.是否為街友	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	6.其它評估考量之因素	<input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 人際因素 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____
	7. 平時就醫醫院	_____醫院

貳、現場評估結果：護送就醫至_____醫院

警察單位簽章：_____

消防單位簽章：_____

接收單位簽章：_____

警員聯繫手機：_____

請警方協助與醫師交班診視後再行離院，第一聯傳真回 24 小時緊急處置中心並請妥善收執，第二、三聯交付醫院。(24 小時緊急處置中心傳真：(02)8951-5696)