

## 臺南市政府衛生局 函

地址：70151臺南市東區林森路1段418號

承辦人：許斐喻

電話：06-2679751#113

傳真：06-2603189

電子信箱：d00040@tncghb.gov.tw

台南市永康區中華路196-14號10樓

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國112年7月7日

發文字號：南市衛醫字第1120119352號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明四

主旨：檢送修訂之「臺南市受理醫療暴力案件通報單」格式1份，自即日起如有發生醫療暴力事件，請於事件發生後3日內，依本通報單格式完成通報作業，詳如說明，請查照並轉知。

說明：

- 一、依據醫療法第24條、第106條規定及衛生福利部112年地方衛生機關業務考評作業手冊辦理。
- 二、為整合醫療暴力事件通報流程，強化機關間之橫向聯繫功能，發揮統合應變能力，本局自112年7月起修訂「臺南市受理醫療暴力案件通報單」格式(如附件)，請院所於醫療暴力事件發生後3日內，填妥本通報單，並將電子檔以電子郵件寄至本局承辦窗口(d00040@tncghb.gov.tw)，並來電確認(06-2679751分機113)，完成通報；如因特殊原因無法於期限內通報者，亦請於事件發生後3日內先以電子郵件通知本局承辦窗口，並說明延遲通報原因。
- 三、另本通報單為雙向通報單，若案件符合醫療法第106條之規定，除通報本局外，請一併將本通報單傳真至臺灣臺南地方法院檢察署(傳真號碼：06-2985446)。
- 四、本通報單電子檔可逕至臺南市政府衛生局網站「業務專區/醫事管理業務/醫療暴力防治專區」下載使用。

正本：本市各醫院、社團法人台南市醫師公會、台南市診所協會、社團法人台南市中醫師公會、社團法人大臺南中醫師公會、社團法人台南市牙醫師公會  
 副本：臺灣臺南地方檢察署、臺南市政府警察局、本局醫事科（均含附件）

# 局長蘇世斌

本案依分層負責規定授權主管科長決行

收文日期：112年7月12日	第 816 號	簽章
批示日期：112年7月12日		
批示項目	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">理事長陳建璋</div>	
<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知	1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特殊主委	

花PO  
藍禮網  
金

## 臺南市受理醫療暴力案件通報單

★本通報單為雙向通報單，若案件符合醫療法第106條之規定，除通報臺南市政府衛生局(E-mail:d00040@tncghb.gov.tw)外，請一併將本通報單傳真至臺灣臺南地方法院檢察署(傳真號碼：06-2985446)

基本資料	通報醫療機構名稱：	
	通報日期：      年      月      日	
	通報人姓名：	職稱：
	單位：	聯絡電話：
施暴者資料	<input type="checkbox"/> 單一施暴者 <input type="checkbox"/> 多位施暴者(第二位起，請填附件二)	
	1. 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：	
	2. 姓名：	3. 出生年月日：      年      月      日
	4. 性別：	5. 身分證字號：
	6. 聯絡電話：(H)      (手機)	
	7. 聯絡地址：	
	※請確實填寫施暴者資料，若無資料請逕向報案警察局詢問。	
案件資訊	1. 發生時間：      年      月      日      時      分(24小時制)	
	2. 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：_____	
	3. 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"/> 駐衛警或保全人員 <input type="checkbox"/> 照護服務員 <input type="checkbox"/> 救護技術員 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 醫事人員(不含醫師及護理人員) <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	4. 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"/> 物質濫用(酒後失控) <input type="checkbox"/> 物質濫用(藥癮) <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"/> 病人間爭議 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	5. 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：_____	
	6. 財產損失： <input type="checkbox"/> 毀損物品(含醫療設備) <input type="checkbox"/> 毀損物品(無醫療設備) <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"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無	
	7. 事件摘要：(請填寫附件一)	

醫療 機構 處理 情形	1. ※請確認已向司法警察機關報案 受理單位： <input type="checkbox"/> 110報案 或 <input type="checkbox"/> _____分局_____派出所 報案時間： 年 月 日 時 分(24小時制)
	2. 傳真通報地檢署(符合醫療法第106條之規定，詳見第3頁「相關法規」)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	3. 通報機構主管： <input type="checkbox"/> 是【主管姓名_____、職稱_____】 <input type="checkbox"/> 否，原因：_____
	4. 受害者提出告訴： <input type="checkbox"/> 是【罪名_____、提告人姓名_____、職稱_____】 <input type="checkbox"/> 否，原因：_____
	5. 錄影、錄音或拍照： <input type="checkbox"/> 有【請保存相關佐證資料】 <input type="checkbox"/> 無
	6. 人員受傷之診斷證明書： <input type="checkbox"/> 有【請保存相關佐證資料】 <input type="checkbox"/> 無
	7. 確實於衛生福利部「台灣病人安全通報系統(TPR)」登錄： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

### 附件一-事件摘要

【須包括人、事、時、地、物，並具體說明言語暴力之內容、肢體傷害部位及程度、物品毀損程度、是否妨礙醫療業務之執行】

## 附件二-施暴者資料(多位)

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：

★  
注  
意  
事  
項  
★

- 發生暴力事件時，務必通報當地警察局或派出所，以協助排除或制止暴力事件；通報單位應立即啟動應變流程及處置。
- 本通報單為雙向通報單：
  - 填妥後，請 E-mail 至臺南市政府衛生局電子信箱 [d00040@tncghb.gov.tw](mailto:d00040@tncghb.gov.tw)，並來電確認(聯絡電話：06-2679751#113)。
  - 符合醫療法第106條之規定(詳見本頁下方「相關法規」)，請一併將本通報單傳真至臺灣臺南地方檢察署(傳真號碼：06-2985446)，並致電該署確認(聯絡電話：06-2959839或06-2959731~50#1111)。
- 醫療機構應依衛生福利部「醫院發生滋擾醫療秩序或妨礙醫療業務執行案件通報與處置標準流程」、「危害醫院醫療安全之應變流程指引」辦理。
- 本通報單電子檔請至臺南市政府衛生局網站「業務專區/醫事管理業務/醫療暴力防治專區」下載使用。

相  
關  
法  
規

- 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；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。
- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
- 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。

