跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫規範總說明

「跟蹤騷擾防制法」（以下稱本法）業於一百十年十二月一日制定公布，為落實及明確定義本法第十二條第二項相對人治療性處遇計畫相關規範，包括：治療性處遇計畫項目、執行機構資格、法院囑託鑑定及交付執行治療性處遇計畫流程、相對人應配合事項、不遵守法院裁定治療性處遇計畫內容處理方式、治療性處遇計畫跨轄執行、跨機關聯繫會議及聯繫窗口、治療性處遇計畫費用負擔等規定，爰訂定「跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫規範」（以下稱本規範），共十五點，其要點如下：

一、本規範訂定依據。（第一點）

二、治療性處遇計畫項目。（第二點）

三、治療性處遇計畫執行機構資格。（第三點）

四、法院核發治療性處遇計畫保護令得囑託鑑定。（第四點）

五、法院核發治療性處遇計畫保護令應送達執行機關。（第五點）

六、執行機關接獲治療性處遇計畫保護令後應辦理事項。（第六點）

七、相對人未依指定期日至執行機構報到處理方式。（第七點）

八、治療性處遇計畫延長、縮短處遇期間或變更內容之聲請人或機關及處理方式。（第八點）

九、相對人接受治療性處遇計畫期間特殊狀況處理方式。（第九點）

十、相對人完成治療性處遇計畫處理方式。（第十點）

十一、執行治療性處遇計畫期間相關通報方式。（第十一點）

十二、相對人治療性處遇計畫執行機關。（第十二點）

十三、執行機關應定期召開網絡聯繫會議。（第十三點）

十四、相關機關（構）應置專責聯絡窗口。（第十四點）

十五、相對人接受治療性處遇計畫費用負擔。（第十五點）

跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫規範

規定	說明
一、本規範依跟蹤騷擾防制法（以下簡稱本法）第十二條第二項規定訂定之。	本規範訂定依據。
二、本法第十二條第一項第三款所稱治療性處遇計畫，其項目如下： （一）精神治療。 （二）戒癮治療。 （三）其他治療。	治療性處遇計畫項目。
三、本規範所稱治療性處遇計畫執行機構（以下簡稱執行機構），應具下列資格之一： （一）經中央衛生主管機關醫院評鑑合格並設有精神科門診或精神科病房者。 （二）經中央衛生主管機關精神科醫院評鑑合格者。 （三）經中央衛生主管機關指定之藥癮戒治醫療機構。 （四）經直轄市、縣（市）衛生主管機關指定之醫事機構。	因應直轄市、縣（市）衛生主管機關安排執行法院針對跟蹤騷擾案件相對人所核發治療性處遇計畫保護令需要，規範執行機構所應具資格。
四、保護令案件審理終結前，法院得命相對人接受有無必要施以治療性處遇計畫之鑑定。	考量跟蹤騷擾案件相對人有無執行治療性處遇計畫保護令必要，涉及醫療專業診斷，爰明定法院於核發治療性處遇計畫保護令前，得囑託鑑定。
五、法院審理終結後，依聲請或依職權所核發之治療性處遇計畫保護令，應送達相對人戶籍所在地之直轄市、縣（市）衛生主管機關。	為落實治療性處遇計畫保護令內容，法院核發治療性處遇計畫保護令，應送達執行機關。

六、直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲前點保護令後，應即安排適當之執行機構及指定處遇之期日，並通知相對人或其代理人、執行機構、被害人或其代理人、聲請人及警察機關。 直轄市、縣（市）衛生主管機關執行前項事宜，必要時得請警察機關協助。	一、第一項明定直轄市、縣（市）衛生主管機關於接獲法院核發跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫保護令後，所應安排處遇執行相關事項及通知對象。 二、第二項明定直轄市、縣（市）衛生主管機關通知相對人依指定期日至執行機構報到，如有通知不到相對人、相對人行蹤不明等情況，必要時得請警察機關協助。
七、相對人接獲前點第一項通知，應依指定期日至執行機構報到，並依法院裁定內容，完成治療性處遇計畫。 相對人未於指定期日報到，執行機構應於次日起七個工作日內再行通知報到；其仍未報到者，執行機構應填報「跟蹤騷擾案件相對人到達／未到達治療性處遇計畫執行機構通報書」（附件一），並立即通報直轄市、縣（市）衛生主管機關。	針對相對人未依直轄市、縣（市）衛生主管機關指定期日至執行機構報到時，明定執行機構之處理方式。
八、執行機構認相對人治療性處遇計畫有延長、縮短其期間或變更內容之必要者，應敘明理由及建議，填妥「跟蹤騷擾案件相對人特殊狀況通報書」（附件二），通報直轄市、縣（市）衛生主管機關。 直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲前項通報，應即通知相	一、第一項明定執行機構認相對人治療性處遇計畫有延長、縮短其期間或變更內容之必要時，所應填報通報書及通報單位。 二、第二項明定直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲上述通報後，所應通知機關及人員。 三、第三項明定得向法院聲請撤銷、變更或延長相對人治療性處

對人或其代理人、執行機構、被害人或其代理人、聲請人、警察機關及相對人戶籍所在地之直轄市、縣（市）衛生主管機關。 治療性處遇計畫保護令有效期間屆滿前，檢察官或警察機關得依本法第十三條第三項聲請延長之；被害人或聲請權人得依本法第十三條第二項向法院聲請撤銷、變更或延長之。	遇計畫保護令之機關及人員。
九、直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲執行機構通報相對人有不接受、不遵守治療性處遇計畫內容，或有恐嚇、施暴、跟蹤騷擾及其他情事，必要時，應即通知警察機關或移送地方檢察署。 執行機構為前項通報，應填妥「跟蹤騷擾案件相對人特殊狀況通報書」。	一、相對人依第七點指定期日報到後，接受治療性處遇計畫期間，有於處遇期日未事前請假、屆期未參加處遇等不接受、不遵守治療性處遇計畫內容，或對被害人、治療人員或他人有恐嚇、施暴、跟蹤騷擾及其他情事時，於第一項明定，直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲執行機構通報後，所應通知及移送對象。 三、第二項明定執行機構進行前項通報時，應填報通報書。
十、執行機構應於相對人完成治療性處遇計畫之次日起十個工作日內，填妥「跟蹤騷擾案件相對人完成治療性處遇計畫報告書」（附件三），並通報直轄市、縣（市）衛生主管機關。	相對人完成治療性處遇計畫後，執行機構所應填報報告書及通報對象。
十一、本規範之通報，得以書面、電信傳真或其他科技設備傳送方式為之;但以電信傳真或其他科技	一、第一項明定本規範第七點至第十點通報作業之通報方式。 二、第二項明定執行機構於完成上

設備傳送者，應補附書面通報資料。 執行機構執行前項通報作業，應確認直轄市、縣（市）衛生主管機關收到通報資料。	述事項通報後，應與直轄市、縣（市）衛生主管機關確認是否收到通報資料。
十二、相對人治療性處遇計畫，由相對人戶籍所在地之直轄市、縣（市）衛生主管機關為之。相對人如因工作、服役或其他因素，無法於其戶籍所在地執行治療性處遇計畫時，該地衛生主管機關得協調相對人住居所在地之直轄市、縣（市）衛生主管機關協助執行。	相對人執行治療性處遇計畫，以其戶籍所在地衛生主管機關為主，如有例外，始得協調其住居所在地衛生主管機關協助執行。
十三、直轄市、縣（市）衛生主管機關應邀集法院、地方檢察署、警察機關、執行機構，就本規範各項執行內容定期召開聯繫檢討會議。	直轄市、縣（市）衛生主管機關應邀集相關單位，定期召開聯繫檢討會議。
十四、直轄市、縣（市）衛生主管機關、法院、地方檢察署、警察機關、執行機構，應置專責聯絡窗口，負責本法有關相對人治療性處遇計畫聯絡事宜。 前項窗口聯絡資料，直轄市、縣（市）衛生主管機關應通知各相關機關（構）。	一、第一項明定治療性處遇計畫相關權責機關（構），應置專責聯絡窗口。 二、直轄市、縣（市）衛生主管機關應行文通知第一項所列機關（構），提供聯絡窗口資料，並於綜整後通知該機關（構），爰為第二項規定。
十五、第七點第一項治療性處遇計畫之費用，由相對人負擔。	相對人接受治療性處遇計畫之費用，由相對人負擔。

附件一

跟蹤騷擾案件相對人到達／未到達治療性處遇計畫執行機構通報書

姓名：	性別：□男　□女
出生日期：　年　月　日	身份證統一編號：

□一、相對人確定未至執行機構報到

□相對人確定未依處遇通知書（文號：____年度_____字第_____號），於____年____月____日至執行機構報到

□經由執行機構於____年____月____日通知相對人（執行機構應於相對人未依指定期日報到次日起七個工作日內再行通知相對人報到），相對人確定仍未於____年____月____日至執行機構報到

請敘明聯絡紀錄經過（含年、月、日、聯絡人及聯絡方式）：

□二、相對人確定已於____年____月____日至執行機構報到，並將進行

□精神治療，預計____年____月結束

治療內容：□住院治療　□門診治療（____週____次）

□戒癮治療，預計____年____月結束

治療內容：□住院治療　□門診治療（____週____次）

□其他治療，預計____年____月結束

治療內容：_____（____週____次）

特此通知_____直轄市、縣（市）衛生主管機關

執行機構：_____

填 報 者：_____

職　　稱：_____

聯絡電話：_____

通知日期：_____年_____月_____日

附件二

跟蹤騷擾案件相對人特殊狀況通報書

姓名：　　性別：□男　□女

出生日期：　年　月　日　　身份證統一編號：

□一、建議延長、縮短或變更治療性處遇計畫（可複選）：

相對人經評估、治療後，原治療性處遇計畫

治療項目：□精神治療　□戒癮治療　□其他治療

治療內容：□住院治療　□門診治療（____週____次）

□其他_____（____週____次）

建議修改為

□精神治療，預計____年____月結束

治療內容：□住院治療　□門診治療（____週____次）

□戒癮治療，預計____年____月結束

治療內容：□住院治療　□門診治療（____週____次）

□其他治療，預計____年____月結束

治療內容：_____（____週____次）

修改原因：

□二、相對人有跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫規範第九點所列情事：

□不接受治療性處遇計畫

請敘述情形：

相對人於處遇期日____年____月____日未事前請假或屆期未參加處遇，經由執行機構於____年____月____日通知相對人（執行機構應於相對人未依指定期日參加處遇次日起七個工作日內通知相對人再次參加處遇），相對人確定仍未於____年____月____日至執行機構參加處遇

□不遵守治療性處遇計畫內容

請敘述情形：

□有恐嚇、施暴、跟蹤騷擾等行為：

行為態樣：□恐嚇　□施暴　□跟蹤騷擾

請敘述情形：

□其他行為，請敘述情形：

□三、在保護令有效期限內，相對人明顯無法完成治療性處遇計畫：

請敘明已接受之處遇次數、完成處遇計畫尚需之時間、執行處遇相對人簽到紀錄及聯絡紀錄。

□四、其他情形

特此通知_____直轄市、縣（市）衛生主管機關

執行機構：_____

填 報 者：_____

職　　稱：_____

聯絡電話：_____

通知日期：_____年_____月_____日

附件三

跟蹤騷擾案件相對人完成治療性處遇計畫報告書

姓名：　　性別：□男　□女

出生日期：　年　月　日　　身份證統一編號：

一、相對人已於____年____月____日完成治療性處遇計畫，治療項目如下：

□精神治療____年____月____日至____年____月____日

治療內容：□住院治療____年____月____日至____年____月____日

□門診治療____次，____年____月____日至____年____月____日

□戒癮治療____年____月____日至____年____月____日

治療內容：□住院治療____年____月____日至____年____月____日

□門診治療____次，____年____月____日至____年____月____日

□其他治療____年____月____日至____年____月____日

治療內容：_____（_____年____月____日至____年____月____日）

二、個案在治療中整體表現（請勾選）：

(一)治療配合度

非常不配合 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 非常配合

說明：

(二)暴力危險評估

最低 1　2　3　4　5　6　7　8　9　10 最高

說明：

(三)情緒處理技巧

最差 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最佳

說明：

(四)整體治療效果評估

顯無成效 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 成效俱佳

說明：

三、對於處遇後建議：

特此通知_____直轄市、縣（市）衛生主管機關

執行機構：_____

填 報 者：_____

職　　稱：_____

聯絡電話：_____

通知日期：_____年_____月_____日