

成年監護訪視調查評估報告統一參考指標及格式

(附表 C 會同開具財產清冊人)

法院來文	年 月 日	案號	年 字第 號
收件日期	※實際辦理訪視之地方政府或受委託訪視機構填寫	訪視社工	(代碼)
訪視類型	<input type="checkbox"/> 聲請監護宣告 <input type="checkbox"/> 改定、選定監護人 <input type="checkbox"/> 變更輔宣為監宣		
司法程序進度	<input type="checkbox"/> 詳主表 <input type="checkbox"/> 其他		
訪視對象、時間、地點	<input type="checkbox"/> 聲請狀所載之會同開具財產清冊人人選： <input type="checkbox"/> 同關係人：_____日期：_____地點：_____		
<input type="checkbox"/> 非本轄所管個案，請參照其他縣市的評估與調查			
第一部分：會同開具財產清冊人之基本資料 <input type="checkbox"/> 詳主表(以下免填)			
<input type="checkbox"/> 同聲請人 <input type="checkbox"/> 同關係人 <input type="checkbox"/> 同最近親屬 (可複選，請依人數多寡自行延伸表格使用)			
姓名		身分證字號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齡	年 月 日生；今年__歲
與應受宣告人關係 (可複選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他四親等內親屬_____ (請說明關係) <input type="checkbox"/> 最近一年有同居事實之其他親屬_____ (請說明關係) <input type="checkbox"/> 主管機關 <input type="checkbox"/> 社會福利機構 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 檢察官 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明關係)		
國 籍	本國籍： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民：_____族 非本國籍： <input type="checkbox"/> 大陸地區人民 <input type="checkbox"/> 港澳地區居民 <input type="checkbox"/> 其他國家：_____國		
教育程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 研究所及以上		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶		
職業	1.目前是否就業： <input type="checkbox"/> 是 (請續填 2) <input type="checkbox"/> 否(請跳填 3) 2.現職：_____ 3.未就業原因(可複選)： <input type="checkbox"/> 無工作技能 <input type="checkbox"/> 無工作意願 <input type="checkbox"/> 缺乏工作機會 <input type="checkbox"/> 障礙限制 <input type="checkbox"/> 家庭支持系統薄弱 <input type="checkbox"/> 環境障礙 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
戶籍地	<input type="checkbox"/> 同聯絡處		
聯絡處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地		
聯絡電話	(H) _____ (手機) (請依個人意願，可不填註)		
目前居住處所	<input type="checkbox"/> 同應受宣告人 <input type="checkbox"/> 同聲請人 <input type="checkbox"/> 同關係人 <input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同聯絡處 <input type="checkbox"/> 與親友_____ (請說明姓名及關係)同住		

	<input type="checkbox"/> 住醫院或機構；_____（請說明機構或醫院名稱）（床號：_____） <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)_____
身心障礙 手冊/證明	<input type="checkbox"/> 無（備註： <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 其他：_____） <input type="checkbox"/> 有（類別：_____ 等級：_____ 度）（ICF 代碼：_____）
身分屬性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 榮民（領有退養金） <input type="checkbox"/> 退休公教人員（領有退休金） <input type="checkbox"/> 低收入戶：第_____類（領有政府補助） <input type="checkbox"/> 中低收入戶（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 1.5 倍） <input type="checkbox"/> 符合請領身心障礙者生活補助費者（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 2.5 倍） <input type="checkbox"/> 老農（領有老農津貼） <input type="checkbox"/> 有其他得按月領取給付或補助之身分（請註明…）

第二部分：會同開具財產清冊人之訪視事項

（一）會同開具財產清冊之人選基本訪視內容與評估（僅適用監護宣告案件）

※以可能影響到執行職務之事項為主；如為比較各關係人之狀況，得以對照表方式呈現

1.身心狀況	<p>（請說明現有或曾有足以影響執行會同人事務之疾病史）</p> <p>一、現有或曾有足以影響執行監護事務之疾病史：</p> <input type="checkbox"/> 無（無須繼續填答本項之二用藥狀況及三其他補充） <input type="checkbox"/> 不希望公開（以下免填） <input type="checkbox"/> 有（請勾選下列疾病分類及診斷病名、罹病時間）（可複選） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>心血管疾病：_____ <input type="checkbox"/>呼吸系統疾病：_____ <input type="checkbox"/>消化系統疾病：_____ <input type="checkbox"/>泌尿系統疾病：_____ <input type="checkbox"/>肌肉骨骼疾病：_____ <input type="checkbox"/>甲狀腺疾病：_____ <input type="checkbox"/>口腔疾病：_____ <input type="checkbox"/>腫瘤性疾病：_____ <input type="checkbox"/>精神疾病：_____ <input type="checkbox"/>其他：_____ <p>二、目前固定服用藥物種類：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請說明：_____）</p> <p>三、其他補充（請說明：_____）</p>
2.經歷	<p>（請說明人生中較重要或與執行會同人職務有關之經歷）</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請說明 _____)
3.經濟狀況 （含職業 性質、目 前財產及 收支狀況 評估、扶 養義務）	<p>一、職業狀況描述：</p> <input type="checkbox"/> 未就業：（請繼續填答本項之二收入狀況及三負擔狀況） <input type="checkbox"/> 職業性質：（可複選） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>固定上班時間 <input type="checkbox"/>無固定上班時間 <input type="checkbox"/>要輪值小夜班 <input type="checkbox"/>要輪值大夜班 <input type="checkbox"/>其他（請說明_____） <p>二、財產狀況：</p> <input type="checkbox"/> 無任何財產(以下免填) <input type="checkbox"/> 不希望公開（以下免填） <input type="checkbox"/> 有（請具體說明目前由何人保管/使用及雙方關係） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>現金：_____元，說明：_____

	<p> <input type="checkbox"/>存款：_____元，說明：_____ <input type="checkbox"/>不動產：_____棟，說明：_____ <input type="checkbox"/>動產：_____輛，說明：_____ <input type="checkbox"/>有價證券：_____元，說明：_____ <input type="checkbox"/>其他：_____元，說明：_____ </p> <p> 三、每月支出狀況：(請說明目前由何人支付及雙方關係) <input type="checkbox"/>無(以下免填) <input type="checkbox"/>不希望公開(以下免填) <input type="checkbox"/>有支出 <input type="checkbox"/>機構費用，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>醫療費用，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>房屋租用(或貸款)，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>看護費用，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>保險費用，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>生活基本支出(含水、電、瓦斯)，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>扶養費每月\$ _____， 說明：(受給付之未成年子女、父母或其他人姓名、關係) <input type="checkbox"/>其他，說明_____ </p> <p> 四、每月收入狀況 <input type="checkbox"/>無(以下免填) <input type="checkbox"/>不希望公開(以下免填) <input type="checkbox"/>有收入(請說明目前由何人收取/保管及雙方關係) <input type="checkbox"/>工作收入，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>保險給付，每____\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>利息收入，每____\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>扶養費，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>租金收入，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>退休/養金，每____\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>政府補助，每月\$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/>其他補助/收入，每月\$ _____，說明：_____ </p>
4.擔任之意願與原因	<p> 一、擔任會同開具財產清冊人之意願： <input type="checkbox"/>願意擔任 <input type="checkbox"/>不願意擔任 (請說明：_____) </p> <p> 二、願意擔任會同開具財產清冊人之原因：(可複選) <input type="checkbox"/>家屬會議推選 <input type="checkbox"/>其他原因(請說明：_____) </p>
5.與應受宣告人之互動關係	<p> 一、會同人與應受宣告人之親屬關係說明： 請說明：_____ </p> <p> 二、會同人與應受宣告人目前之互動關係說明： <input type="checkbox"/>互動關係良好(請接續填答本項之二互動狀況描述) <input type="checkbox"/>無任何互動關係(請接續填答本項之三對互動關係之期待描述) (<input type="checkbox"/>不認識 <input type="checkbox"/>認識但未曾聯絡 <input type="checkbox"/>認識但許久未聯絡) 請說明：_____ </p> <p> 三、會同人與應受宣告人目前之互動狀況描述：(互動方式可複選)： <input type="checkbox"/>最近一次之探視日期：____年____月____日____時____分至____時____分 <input type="checkbox"/>互動頻率：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>每天____次 <input type="checkbox"/>每週____次 <input type="checkbox"/>每個月____次<input type="checkbox"/>其他_____ </p>

	<p><input type="checkbox"/>每次平均約_____分鐘/小時，每月總共約_____分鐘/小時</p> <p><input type="checkbox"/>互動方式：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>見面 <input type="checkbox"/>視訊 <input type="checkbox"/>電子郵件、手機簡訊或書信 <input type="checkbox"/>陪同用餐 <input type="checkbox"/>陪同散步 <input type="checkbox"/>陪同參與活動 <input type="checkbox"/>陪同外出 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>其他互動狀況：是否曾有或現有嚴重肢體或言語衝突、爭吵或訴訟紛爭： <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是（請說明原因、結果、有無通報家暴或受虐、官司種類或案號） 請說明：_____</p> <p>四、會同人與應受宣告人對未來互動關係之期待： 說明：_____</p>
<p>6.對會同人應有權責之瞭解與評估</p>	<p>一、對應受宣告人受監護宣告或輔助宣告之意見： <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>同意（請說明原因：_____） <input type="checkbox"/>不同意（請說明原因：_____）</p> <p>二、對擔任監護人/輔助人之意願與動機 <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>均無意願（請說明原因：_____） <input type="checkbox"/>有意願（請續答第三題） <input type="checkbox"/>希望擔任監護人（請說明原因：_____） <input type="checkbox"/>希望擔任輔助人（請說明原因：_____）</p> <p>三、對擔任監護人/輔助人/會同人應有之責任與義務的瞭解與認知 <input type="checkbox"/>完全瞭解，認知的部份為：_____ <input type="checkbox"/>部分瞭解，認知的部份為：_____ <input type="checkbox"/>完全不瞭解：（請說明）_____</p> <p>四、對監護人/輔助人人選之意見與態度： <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>同意由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任監護人 <input type="checkbox"/>同意由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任輔助人 （請說明原因：_____） <input type="checkbox"/>不同意（請續答第五題）</p> <p>五、對監護人/輔助人之建議人選：（姓名、與應受宣告人關係） <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） 建議由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任監護人 建議由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任輔助人 （請說明原因：_____）</p> <p>六、對共同監護/輔助之意見與態度： <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>不同意共同輔助/監護。</p>

	<input type="checkbox"/> 同意 (請續答第七題) 七、對共同監護人/輔助人方式及建議人選：(姓名、與受監護宣告人之關係) <input type="checkbox"/> 不想表示意見 (以下免填) <input type="checkbox"/> 不瞭解 (以下免填) 建議由 (姓名，與受宣告人之關係) _____ 擔任共同監護人 建議由 (姓名，與受宣告人之關係) _____ 擔任共同輔助人 (請說明原因： _____)
7.與應受宣告人利益衝突關係	一、與應受宣告人是否有財產共有、繼承的衝突？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明衝突內容 _____) 二、與應受宣告人是否曾有訴訟紛爭 (打官司)？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明訴訟內容 _____) 三、與應受宣告人是否有其他利益衝突？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明利益衝突內容 _____)
(二) 會同開具財產清冊人選對應受監護宣告人之瞭解程度評估	
1. 對應受宣告人之身心狀況瞭解程度評估	一、應受宣告人目前之口語表達能力 <input type="checkbox"/> 不瞭解 (以下免填) <input type="checkbox"/> 表達清楚：手勢/單字/短句/正常 <input type="checkbox"/> 在溝通輔助的情況下表達清楚 <input type="checkbox"/> 可理解他人簡單語句 <input type="checkbox"/> 理解表達皆困難 <input type="checkbox"/> 其他： _____ 二、應受宣告人目前之行動能力 <input type="checkbox"/> 不瞭解 (以下免填) (一) <input type="checkbox"/> 行/走/跑/跳穩定 <input type="checkbox"/> 行/走/跑/跳需輔助 (需輔助內容： _____) (二) <input type="checkbox"/> 抓/握/敲/推功能佳 <input type="checkbox"/> 抓/握/敲/推需輔助 (需輔助內容： _____) (三) <input type="checkbox"/> 視覺動作協調佳 <input type="checkbox"/> 視覺動作協調不良 (需輔助內容： _____) (四) <input type="checkbox"/> 其他： _____ 三、應受宣告人目前之認知能力 <input type="checkbox"/> 不瞭解 (以下免填) (一) <input type="checkbox"/> 注意力集中 <input type="checkbox"/> 注意力分散(補充說明： _____) (二) <input type="checkbox"/> 有基本數字概念 <input type="checkbox"/> 無基本數字概念(補充說明： _____) (三) <input type="checkbox"/> 認識簡單國字 <input type="checkbox"/> 不認識簡單國字(補充說明： _____) (四) <input type="checkbox"/> 其他(補充說明： _____) 四、應受宣告人目前之精神狀況 <input type="checkbox"/> 不瞭解 (以下免填) <input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 情緒暴躁 <input type="checkbox"/> 情緒不定 <input type="checkbox"/> 有自傷行為 <input type="checkbox"/> 有攻擊行為 <input type="checkbox"/> 有破壞行為 <input type="checkbox"/> 其他： _____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 曾為醫院宣告為精神衛生法之「嚴重病人」或有被強制就醫記錄。 說明： _____

身體受拘束史：無 有（請說明：_____）

聲請提審紀錄：無 有（請說明：_____）

五、應受宣告人過往及目前之疾病史：

不瞭解（以下免填）無（以下免填）

有（請勾選下列疾病分類及診斷病名、罹病時間）

心血管疾病：_____ 罹病時間： 年 月

呼吸系統疾病：_____ 罹病時間： 年 月

消化系統疾病：_____ 罹病時間： 年 月

泌尿系統疾病：_____ 罹病時間： 年 月

肌肉骨骼疾病：_____ 罹病時間： 年 月

甲狀腺疾病：_____ 罹病時間： 年 月

口腔疾病：_____ 罹病時間： 年 月

腫瘤性疾病：_____ 罹病時間： 年 月

精神疾病：_____ 罹病時間： 年 月

其他：_____ 罹病時間： 年 月

六、應受宣告人目前服用或注射之藥物種類：

不瞭解（以下免填）

藥物：無 有（請說

明：_____）

副作用：無 有（請說

明：_____）

2.對應受宣告人之生活自理、人際互動能力及社區參與狀況瞭解程度評估

一、應受宣告人之生活自理能力描述：

不瞭解（以下免填）

有完全自理能力

完全無自理能力（以下免填）

有部分自理能力，但也有需要他人協助部分：（以下請依實況逐項填答）

進食：無法自行進食 可以自行進食 需由他人餵食

其他（請說明：_____）

飲食習慣：一般食物 軟質食物 流質食物（可複選）

其他（請說明：_____）

個人衛生

如廁：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：_____）

洗澡：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：_____）

刷牙：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：_____）

洗臉：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：_____）

穿脫衣服：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：_____）

走路行動：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

	<p>明：_____) <input type="checkbox"/>服藥：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明 明：_____) <input type="checkbox"/>購物：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明 明：_____) 二、應受宣告人之人際互動狀況：(可複選) <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>無（以下免填） <input type="checkbox"/>交談交友狀況：<input type="checkbox"/>無法言語 <input type="checkbox"/>主動 <input type="checkbox"/>被動 <input type="checkbox"/>其他 （請說明：_____) <input type="checkbox"/>打電話：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他 （請說明：_____) 三、應受宣告人之社區參與狀況： <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>無（以下免填） <input type="checkbox"/>與鄰里互動情形：(請說明：_____) <input type="checkbox"/>參與社區活動情形：(請說明：_____)</p>
<p>3.應受宣告人對受照護環境與適應之狀況</p>	<p>一、受照護環境描述：<u>(含外觀/內部/專屬空間或其他相關事項，如有無危險或不良環境因素等；得併以照片輔助呈現)</u> <input type="checkbox"/>不瞭解（請說明原因：_____) 二、應受宣告人對目前受照護環境的適應狀況： <input type="checkbox"/>不瞭解（請說明原因：_____) <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不適應（請說明原因：_____) 三、適應狀況說明： <input type="checkbox"/>不瞭解（請說明原因：_____)</p>
<p>4.對應受宣告人過去、目前和未來主要照護者之看法與期待</p>	<p>對主要照護者之描述與期待（判斷依據：1.飲食準備及日常生活起居照顧、生活用品準備、費用支出 2.醫療、同行看病 3.衣物準備、購買、洗濯、收拾 4.照顧計畫）</p> <p>一、對過往主要照護者之描述： <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） 姓名：_____ 與應受宣告人之關係：_____ 照顧起迄時間： 年 月 日至 年 月 日 描述：<input type="checkbox"/>很滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意 說明：_____</p> <p>二、對目前主要照護者之描述與期待： <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） 姓名：_____ 與應受宣告人之關係：_____ 照顧起迄時間： 年 月 日至 年 月 日 描述：<input type="checkbox"/>很滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意 說明：_____ 期待：_____</p> <p>三、對未來主要照護者之描述與期待：(如同目前者，本欄可省略不寫) <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） 期待：_____</p>
<p>5.照護契約</p>	<p><input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）</p>

<p>之時間與費用之支付狀況 (僅適用應受宣告人目前於機構接受照顧者)</p>	<p><input type="checkbox"/>目前入住單位之起迄時間(自____年____月____日至____年____月____日)</p> <p><input type="checkbox"/>照顧契約中載明之簽約人: _____關係: _____連絡電話: _____</p> <p><input type="checkbox"/>照顧契約中載明之緊急聯絡人: _____關係: _____連絡電話: _____</p> <p><input type="checkbox"/>照護費用由何人支付?</p> <p><input type="checkbox"/>應受宣告人(本人) <input type="checkbox"/>配偶: _____</p> <p><input type="checkbox"/>父母: _____ <input type="checkbox"/>兄弟姐妹: _____</p> <p><input type="checkbox"/>子女: _____ <input type="checkbox"/>其他: _____(請說明關係)</p> <p><input type="checkbox"/>照護費用支付情形</p> <p><input type="checkbox"/>均能按時支付 <input type="checkbox"/>偶有拖欠但日後均會補繳 <input type="checkbox"/>目前已拖欠 _____月費用未繳</p> <p><input type="checkbox"/>拖欠費用訴訟已繫屬 _____法院(請填寫案號 _____)</p> <p><input type="checkbox"/>其他(請說明: _____)</p>
<p>6.對應受監護宣告人之財產狀況瞭解評估</p>	<p>一、應受監護宣告人目前之財產管理方式</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解(以下免填) <input type="checkbox"/>無任何財產(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>動產: <input type="checkbox"/>活期 <input type="checkbox"/>定存 <input type="checkbox"/>信託 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p><input type="checkbox"/>不動產: <input type="checkbox"/>出租 <input type="checkbox"/>處分 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p><input type="checkbox"/>其他, _____</p> <p>二、應受監護宣告人目前之財產狀況:</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解(以下免填) <input type="checkbox"/>無任何財產(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>有(請具體說明目前由何人保管/使用及雙方關係)</p> <p><input type="checkbox"/>現金: _____元, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>存款: _____元, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>不動產: _____棟, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>動產: _____輛, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>有價證券: _____元, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>其他: _____元, 說明: _____</p> <p>三、應受監護宣告人目前每月支出狀況:(請說明目前由何人支付及雙方關係)</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解(以下免填) <input type="checkbox"/>無任何支出(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>有支出</p> <p><input type="checkbox"/>機構費用, 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>醫療費用, 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>房屋租用(或貸款), 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>看護費用, 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>保險費用, 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>生活基本支出(含水、電、瓦斯), 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>扶養費每月\$ _____, 說明: (受給付之未成年子女、父母或其他人姓名、關係) _____</p> <p><input type="checkbox"/>其他, 說明 _____</p> <p>四、應受監護宣告人目前每月收入狀況</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解(以下免填) <input type="checkbox"/>無任何收入(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>有收入(請說明目前由何人收取/保管及雙方關係)</p> <p><input type="checkbox"/>工作收入, 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>保險給付, 每 _____ \$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>利息收入, 每 _____ \$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>扶養費, 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>租金收入, 每月\$ _____, 說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/>退休/養金, 每 _____ \$ _____, 說明: _____</p>

政府補助，每月 \$ _____，說明： _____
其他補助/收入，每月 \$ _____，說明： _____

第三部分：其他必要事項評估

詳主表(以下免填)

※以可能影響到監護宣告或輔助宣告之事項為主（請視個案狀況自行延伸表格使用）

其他必要
事項

1. 對應受宣告人有無危害身心健康之不當言行（如遺棄、身心虐待、家暴、阻止其他親友接觸應受宣告人、性侵、不當碰觸、酗酒、賭博等明顯危害其身心健康之言行）
無 有（請具體說明： _____）
2. 對應受宣告人有無照顧不當或疏忽情事（如疏忽照顧、主要照顧者有重大身心障礙或疾病且狀況很不穩定，有自傷或傷人之虞，或嚴重影響日常生活食衣住行育醫等照顧功能等）
無 有（請具體說明： _____）
3. 應受宣告人與監護人/輔助人（含機構為人選時，該機構及其所屬人員）／會同開具財產清冊之人／其他最近親屬間，有無涉及其他民、刑事案件仍繫屬於法院或已經法院終局判決確定案件（如社工於訪視時知悉其有民事保護令、公共危險罪、傷害罪、毒品罪、妨害性自主罪、違反保護令罪、家庭暴力罪、侵占、背信等民刑事案件時，予以記載）
無 有（請具體說明： _____）
4. 應受宣告人與監護人/輔助人（含機構為人選時，該機構及其所屬人員）／會同開具財產清冊之人／其他最近親屬間，有無因家庭暴力情事聲請保護令及其有效期限，或違反老人福利法、身心障礙者權益保障法等規定
無 有（請具體說明： _____）
5. 有無其他特殊事項：（含原住民、其他國家等不同族群間，其他應加以考量之事項；監護人家庭成員中曾有自殺意圖、關係衝突嚴重或有離家出走之念頭者等，可能影響執行監護職務者；應受宣告人有因繼承或其他原因擁有大量財產；家庭成員有阻止親屬接觸應受宣告之人等情形）
無 有（請具體說明： _____）

第四部分：檢附之相關資料

- 1.受訪者接受訪視調查錄音、錄影同意書（錄音、錄影檔如光碟片）或檢附自填之附表或問卷
2.扣繳憑單 3.存款證明 4.稅捐資料 5.不動產所有權狀 6.在職證明 7.健康檢查報告
8.警察刑事紀錄證明 9.股票 10.其他： _____

※如有本表列舉檢附之相關資料，得由訪視人員酌情代為轉陳法院，作為訪視(調查)報告內容之參考資料，或請受訪者自行向法院提出。

填表人：(請親自簽名)

訪談人員：(簽名、代碼或核章)

填表日期： 年 月

