

# 臺北市政府衛生局 函



100008

臺北市中正區青島西路11號3樓

受文者：臺北市中醫師公會

發文日期：中華民國112年7月26日

發文字號：北市衛心字第1123131264號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：原函影本、數位性影像被害人一站式友善服務流程圖、成人性影像案件轉介表、成人性影像被害人安全提醒各1份

地址：11008臺北市信義區市府路1號

承辦人：李洋誠

電話：1999（外縣市請撥02-27208889）轉1888

傳真：02-2758-4622

電子信箱：hb2206@gov.taipei

主旨：函轉本市「性影像犯罪被害人一站式友善服務」服務流程及措施一案，並自即日起實施，請查照。

說明：

- 一、依據本府112年7月24日府授社家防字第1123008424號函辦理。
- 二、為友善性影像犯罪被害人於報案、申訴影像下架及被害人服務程序，提供一站式服務，本市訂有數位性影像被害人一站式友善服務流程。
- 三、請於接獲或受理性影像被害人報案或通報時，主動說明一站式整合服務內容並詢問其意願，如被害人有意願接受服務，請填寫「成人性影像案件轉介表」並傳真本府社會局所設集中篩派案窗口（家庭暴力暨性侵害防治中心）。如被害人暫無意願接受服務，則請提供予被害人安全提醒及申訴性影像下架資訊參用。
- 四、對於本服務流程或措施如有疑問，請逕洽本市家庭暴力暨性侵害防治中心承辦人林惠娟高級社會工作師，電話：02-23615295分機6310。

正本：臺北榮民總醫院、臺北市立聯合醫院、臺北市立萬芳醫院—委託財團法人臺北醫學大學辦理、國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、振興醫療財團法人振興醫院、國防醫學院三軍總醫院、國防醫學院三軍總醫院松山分院、臺北醫學大

學附設醫院、長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、康寧醫療財團法人康寧醫院、博仁綜合醫院、西園醫療社團法人西園醫院、臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院、中國醫藥大學附設醫院臺北分院、中山醫療社團法人中山醫院、泰安醫院、秀傳醫院、協和婦女醫院、中心診所醫療財團法人中心綜合醫院、同仁院醫療財團法人萬華醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、國防醫學院三軍總醫院北投分院、郵政醫院(委託中英醫療社團法人經營)、臺北市立關渡醫院—委託臺北榮民總醫院經營、景美醫院、財團法人臺灣省私立臺北仁濟院附設仁濟醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院、宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院、培靈醫院、臺北市立北投健康管理醫院、臺北市醫師公會、臺北市中醫師公會、臺北市藥師公會、臺北市藥劑生公會、社團法人臺北市醫事檢驗師公會、臺北市護理師護士公會、臺北市臨床心理師公會、臺北市諮商心理師公會

副本：

局長 陳彥元

本案依分層負責規定授權人員決行

## 臺北市政府 函

地址：10006臺北市中正區延平南路123號  
承辦人：林惠娟  
電話：02-23615295轉6310  
傳真：02-23615290  
電子信箱：haf-jeanjean@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市政府衛生局

發文日期：中華民國112年7月24日

發文字號：府授社家防字第1123008424號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：性影像被害人一站式流程、成人性影像案件轉介表及成人性影像安全提醒各1份  
(27182633\_1123008424\_1\_ATTACH1.pdf、27182633\_1123008424\_1\_ATTACH2.pdf、27182633\_1123008424\_1\_ATTACH3.pdf)

主旨：檢送本市「性影像犯罪被害人一站式友善服務」服務流程及措施一案，並自即日起實施，請查照。

說明：

- 一、依性侵害犯罪防治法第7條規定及112年6月30日「112年上半年臺北市政府辦理性侵害案件整合性團隊服務網絡聯繫會議」會議決議辦理。
- 二、為友善性影像犯罪被害人於報案、申訴影像下架及被害人服務程序，提供一站式服務，爰訂定旨揭處理流程（詳如附件1）。
- 三、請貴單位轉知所屬，於接獲或受理性影像被害人報案或通報時，主動說明一站式整合服務內容並詢問其意願，如被害人有意願接受服務，請填寫「成人性影像案件轉介表」（詳如附件2）並傳真本府社會局所設集中篩派案窗口（家



衛生局 1120724



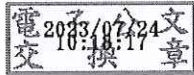
\*AJAA1123131264\*

庭暴力暨性侵害防治中心)。如被害人暫無意願接受服務，則請提供予被害人安全提醒及申訴性影像下架資訊參用(如附件3)。

四、對於本服務流程或措施如有疑問，請逕洽本市家庭暴力暨性侵害防治中心，承辦人聯絡資訊如右上。

正本：臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方法檢察署、臺北市政府警察局、臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局、臺北市政府勞動局、臺北市政府民政局

副本：臺北市政府社會局社會工作科(含附件)、臺北市政府社會局婦女福利及兒童托育科(含附件)



裝

訂



線



# 臺北市政府 數位性影像被害人一站式友善服務 (112.07.06奉核)

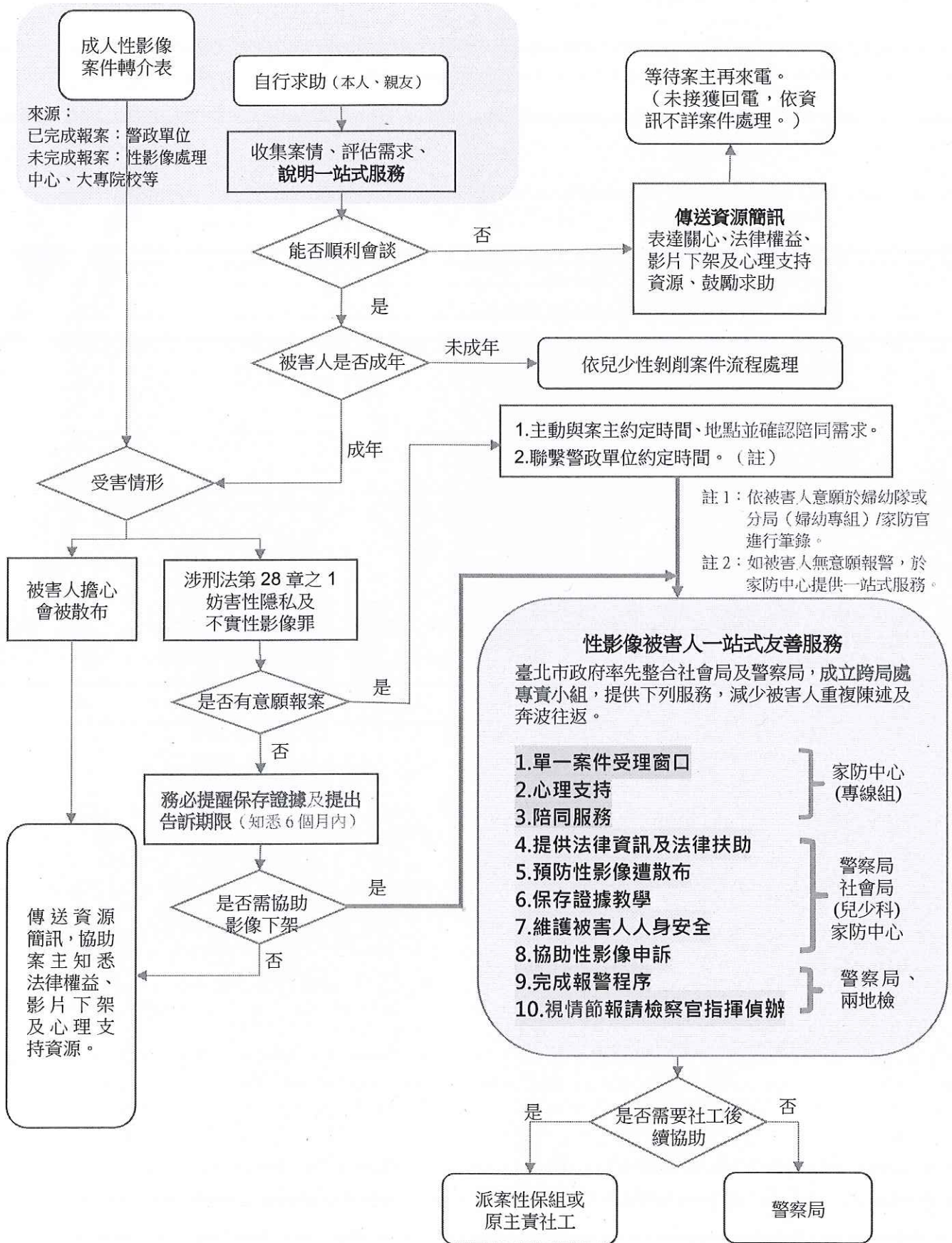


Diagram illustrating the structure of a document or report.



# 成人性影像被害人安全提醒 (112年7月24日訂定)

## 安全提醒

- 1.當他人持有自己性影像時，不要聽從指示見面、交付金錢或攝錄更多性影像傳送，以免產生更大的傷害。
- 2.如果可以，紀錄下自己性影像遭張貼之網路空間網址、網站名稱、手機軟體群組名稱或散布者帳號名稱等資訊，提供警察處理。(有關蒐證方式，可至以家庭暴力防治中心網站「性影像被害人服務專區」參考教學影片)
- 3.人身安全有緊急危害時，請立即撥打報案專線110或尋求鄰近之警察機關協助。

## 報案(報警)注意事項

- 1.不論是否知道散佈者實際身份，皆可報案提出告訴或進行影像下架
- 2.您可以要求以代號代稱個人身份，並要求指定性別員警受理案件。
- 3.如您的影像仍持續遭散佈於網路空間，請提供該網路空間連結，並請員警協助通報下架。
- 4.如您暫無意願報警，請留意未經同意拍攝及散播私密影像，需於知悉起六個月內提出告訴。

**被害人服務** 您可以視需求撥打以下電話尋求協助：

| 服務           | 單位名稱 / 網址 / 聯絡方式 / 服務時間  |  |
|--------------|--|--|
| 線上服務<br>諮詢   | 臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心 02-23615295 分 226、227(24小時專線)  |  |
|              | 私ME專線 02-2576-2016 (週一至週五，9時至12時、13時至18時，國定假日除外)<br>「Gender愛是零暴力」Facebook： <a href="https://www.facebook.com/tw.ncii">https://www.facebook.com/tw.ncii</a><br>Instagram： <a href="https://www.instagram.com/tw.ncii">https://www.instagram.com/tw.ncii</a> |  |
| 申請<br>影像下架   | 拍攝影片時<br>已滿18歲   | 私ME成人遭散布私密影像申訴服務網 ( <a href="https://tw-ncii.win.org.tw">https://tw-ncii.win.org.tw</a> )<br>提供24小時線上收案服務      |
|              | 拍攝影片時<br>未滿18歲   | iWIN網路內容防護機構( <a href="https://www.win.org.tw/appeal">https://www.win.org.tw/appeal</a> ) ☎ 02-2577-5118(上班時間) |
| 法律協助         | 法律扶助基金會 ☎ 02-4128518 轉 2 (上班時間)  |  |
|              | 本市府聯合服務中心 ☎ 02-2725-6168 (上班時間)、各區公所   |  |
| 心理輔導<br>創傷輔導 | (一) 24小時：全國安心專線 ☎ 1925<br>(二) 上班時間：本市心衛中心諮詢專線/社區心理衛生服務方案 ☎ 02-3393-7885<br>本市自殺防治中心 ☎ 02-2321-2730、臺北市生命線協會 ☎ 02-2505-9595<br>張老師 1980專線 ☎ 1980  |  |

如您為成年人且有意願接受社會工作人員協助，請填寫下列資訊，後續會由社工人員主動與您聯繫：

### 未經同意散佈性影像事件被害人個案服務轉介同意書

- 願意接受社工人員協助，並同意提供個人資訊供臺北市政府聯繫使用。(請續填轉介表)
- 目前無需社工人員協助。

立書同意人：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
57 SOUTH EAST ASIAN AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS

TO THE HONORABLE CHAIRMAN  
OF THE BOARD OF TRUSTEES  
OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
CHICAGO, ILLINOIS

Dear Sirs:

I have the honor to acknowledge the receipt of your letter of the 11th instant, in which you refer to the report of the Committee on the Administration of the University of Chicago, and to the report of the Committee on the Administration of the University of Chicago, and to the report of the Committee on the Administration of the University of Chicago.

I am sure that you will find the report of the Committee on the Administration of the University of Chicago, and to the report of the Committee on the Administration of the University of Chicago, and to the report of the Committee on the Administration of the University of Chicago.

Very respectfully,  
WALTER D. HUNTER, JR.

WALTER D. HUNTER, JR.  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
57 SOUTH EAST ASIAN AVENUE  
CHICAGO, ILLINOIS



成人性影像案件轉介表

自112年2月15日起適用

|          |  |   |  |  |                     |  |  |
|----------|--|---|--|--|---------------------|--|--|
| 轉介單位     | 單位名稱   |   | 性影像處理中心  |  |                     |  |  |
|          | *轉介人姓名   |   | *電話  |  |                     |  |  |
| 受保護/被害人  | *姓名  | 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | *出生日期<br>或年齡   | 年 月 日<br>( _____ 歲) |  |  |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)   |   | 是否為<br>外籍勞工  | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |                     |  |  |
|          | 就學<br>狀況   | <input type="checkbox"/> 學生<br><input type="checkbox"/> 高中(職)( <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業) <input type="checkbox"/> 大專以上( <input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 畢業)<br><input type="checkbox"/> 非學生 |  |  |                     |  |  |
|          | 是否為<br>身心障礙者   | <input type="checkbox"/> 是, 障別: _____ <input type="checkbox"/> 疑似, 障別: _____<br><input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他: _____  |  |  |                     |  |  |
|          | ◎居住地址: 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街、道) 段 巷 弄 號<br>之 樓<br>居住地址是否須保密: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否  |   |  |  |                     |  |  |
|          | ◎電話:【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____   |   |  |  |                     |  |  |
|          | 方便聯絡時間: _____ 方便聯繫方式: _____  |   |  |  |                     |  |  |
|          | 安全聯絡人姓名: _____ 電話:【宅】 _____ 【公】 _____ 【手機】 _____<br>與受保護(被害)人關係: _____   |   |  |  |                     |  |  |
|          | 案情陳述   |   |  |  |                     |  |  |
|          | 簡述事發原因、經過...及其他補充事項  |   |  |  |                     |  |  |
| 服務需求     | <input type="checkbox"/> 諮詢協談 <input type="checkbox"/> 庇護安置 <input type="checkbox"/> 陪同服務 <input type="checkbox"/> 驗傷診療 <input type="checkbox"/> 法律扶助 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 心理諮商與輔導 <input type="checkbox"/> 就業服務<br><input type="checkbox"/> 通譯服務 <input type="checkbox"/> 就學或轉學服務 <input type="checkbox"/> 轉介戒毒中心 <input type="checkbox"/> 其他扶助 |   |  |  |                     |  |  |
| 受暴類型(複選) | <input type="checkbox"/> 遭偷拍攝性影像<br><input type="checkbox"/> 遭強迫拍攝性影像<br><input type="checkbox"/> 遭他人以電腦合成或其他科技方法製造性影像<br><input type="checkbox"/> 未經同意遭他人重製、交付、散布性影像<br><input type="checkbox"/> 未經同意遭他人重製、交付、散布以電腦合成或其他科技方法製造之性影像<br><input type="checkbox"/> 遭他人恐嚇散布性影像<br><input type="checkbox"/> 遭他人恐嚇散布以電腦合成或其他科技方法製造之性影像<br><input type="checkbox"/> 其他:(請說明)              |   |  |  |                     |  |  |
| 回復受理結果   | 接案單位: _____<br>接案人姓名: _____ ; 職稱: _____ ; 聯繫電話: _____  |   |  |  |                     |  |  |

符號說明:「\*」為必填欄位「◎」為擇一填寫欄位

