

台灣親密關係暴力危險評估表 2.0

自 112 年 1 月 1 日起適用

被害人姓名：_____ 相對人姓名：_____ 兩造關係：_____ 填寫日期：____年__月__日

填寫人單位：_____ 填寫人姓名：_____ 聯絡電話：_____

使用者：處理親密關係暴力案件之個管社工、家庭暴力防治官或相關評估人員。

使用方式：詢問被害人下列問題，除第 4、10、11、17、18 題外，其他各題所述情況包含過去與本次，並在每題右邊的有或沒有的框內打勾（），每一項目勾選「有」者，計 1 分；並圈選勾選「有」之題項的加權分數，累加合計總分。

評估對象：遭受親密關係暴力之成年人。

說明：評估項目中之「對方」，指被害人之相對人，包括異性戀或同性關係之伴侶（例如前/配偶、前/同居伴侶、前/伴侶、前/男女朋友等）。

※你遭受對方暴力的時間已持續多久？ _____年_____月。

評估項目	沒有	有	加權分數
1. 對方曾說話羞辱、貶抑、詛咒你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
2. 對方曾對你有跟蹤、監視或惡性打擾等行為，包括教唆他人。 （例如跟隨、注視、密集狂打電話或傳訊息、打電話卻不出聲、網路追蹤、在你住所或工作地點留下物品等）。（假如你無法確定，請在此打勾 <input type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
3. 對方有很強烈的嫉妒心或占有慾（例如曾說過：「如果我得不到你，別人也別想得到你」）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
4. 對方最近懷疑或認為你們之間有第三者介入感情方面的問題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---
5. 對方曾做出一些危險動作傷害或威脅恐嚇你（例如拿刀、槍、酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油、或開車、騎機車衝撞你……）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+3
6. 對方曾對你有不能呼吸的暴力行為。 （例如： <input type="checkbox"/> 勒/掐脖子、 <input type="checkbox"/> 悶臉部、 <input type="checkbox"/> 按頭入水、 <input type="checkbox"/> 開瓦斯、或 <input type="checkbox"/> 其他等）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+5
7. 對方曾故意傷害你的性器官（例如踢、打、搥或用異物傷害下體、胸部或肛門）或對你性虐待。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+3
8. 對方曾在住處以外的地方對你有過肢體暴力（例如：公開場合、他人住處、他人可能見聞之處…）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+2
9. 對方曾未經你同意強行把你帶走或關起來。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+3
10. 過去一年中，對方對你愈打愈嚴重或愈打愈頻繁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1
11. 對方目前每天或幾乎每天喝酒喝到醉（「幾乎每天」指一週四天及以上）。若是，續填下面兩小題： (1) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 若沒喝酒就睡不著或手發抖。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---

(2) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 醒來就喝酒。						
評估項目	沒有	有	加權分數			
12. 對方曾威脅傷害 <input type="checkbox"/> 家人或 <input type="checkbox"/> 家中寵物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+2			
13. 對方曾對家人以外的人施以肢體暴力（例如朋友、鄰居、同事、陌生人等）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1			
14. 對方會因為你向警察、社工、醫院、法院或學校…等部門求助而有激烈反應（例如曾言語恐嚇或暴力行為）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
15. 對方曾說過像：「要死就一起死」、或是「要分手、要離婚、或要聲請保護令…就一起死」等話。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
16. 對方曾揚言或威脅要殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1			
17. 你相信對方有可能殺掉你。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+1			
18. 你最近想過要自殺、或嘗試自殺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	---			
你對於目前自己危險處境的看法（0 代表無安全顧慮，10 代表非常危險）請你在 0-10 級中圈選：	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">答「有」題數 及「加權」 分數小計</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">「有」及「加權」 分數合計</td> <td style="text-align: center;">分</td> </tr> </table>		答「有」題數 及「加權」 分數小計		「有」及「加權」 分數合計	分
答「有」題數 及「加權」 分數小計						
「有」及「加權」 分數合計	分					
<input type="checkbox"/> TIPVDA 分數 < 20，但經評估為高危機個案原因：_____						
評估人員對於本案之重要紀錄或相關評估意見註記如下：						
1. TIPVDA 分數 ≥ 20 分或經評估為高危機個案，你是否願意警政介入協助約制對方？ <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意，理由：_____						
2. 其他相關紀錄及評估意見：						