

## ○○地方檢察署修復式司法方案個案評估表

A、基本資料			
案 號	年檢復字第	號 (股別	股)
加/被害人姓名		案 由	
聯 絡 人 姓 名		與加/被害 人 關 係	
聯 絡 住 址			
聯 絡 電 話			
訪 談 方 式	<input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 親訪，訪談地點：		
加 / 被 害 人 家 系 圖			
B、初評表			
一、請於初次訪談時，請詳細告知有關修復式司法之理念，觀察並詢問以下事項：			
加害人必須先承認其行為，並有為該行為承擔責任之意。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
本案為無被害人之犯罪或兒虐案件。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
本案為重大暴力犯罪，須由被害人一方主動發起。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
本案為家暴案件類型，加害人業經家庭暴力暨性侵害防治中心評估，且經評估為低度危險程度者（須有評估結果）。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
被害人因罹患疾病或有濫用藥物致減損其溝通表達能力或有影響對話進行之虞？		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
未成年之被害人或加害人，已得法定代理人同意並願意陪同參加？		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
是否已了解修復式司法概念？		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
是否願意參與進行修復程序(對話)		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
二、請於訪談時，觀察了解並記錄以下事項：			

加/被害人之身體、心理及情緒狀況?			
加/被害人對於加/被害事件的描述?			
本案發生後，本人之感受為何?			
本案發生後，對本人造成影響為何?			
本案發生後，對於本人以外之第 3 人或家人造成的影響?			
希望以何種方式與加/加害人對話?		<input type="checkbox"/> 面對面 <input type="checkbox"/> 書信 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 視訊	
希望對話之時間?(可複選)		<input type="checkbox"/> 平常日 <input type="checkbox"/> 假日 <input type="checkbox"/> 日間 <input type="checkbox"/> 夜間	
希望陪伴、參與對話之成員?			
其他特別需求:(如通譯人員等)			
評估及建議:			
訪談起迄 日期時間	年 月 日 自 時 分 至 時 分 止	訪談/訪視人員 簽 名	
<b>C、綜合評估及簽核(由承辦單位填寫)</b>			
<input type="checkbox"/> 適用修復式司法程序;並由		擔任修復促進者	
<input type="checkbox"/> 不適用修復式司法程序			
<b>(工作人員核章處)</b>			
備註:			
1. 本紀錄表為保密文件,請遵守保密原則。			
2. 本紀錄表不足之欄位請另行書寫附件於後。			
3. 本紀錄表訪視時或訪視後請立即填寫,俾利後續交案或結案事宜。			