

保護兒童免受虐待 多專業合作程序指引《附件》

二零二六年修訂版



勞工
及福利局



社會福利署
Social Welfare Department

教育局

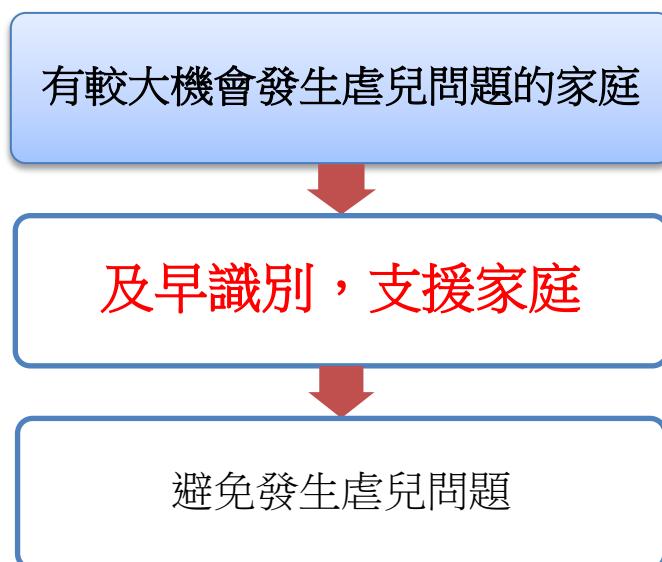


目錄

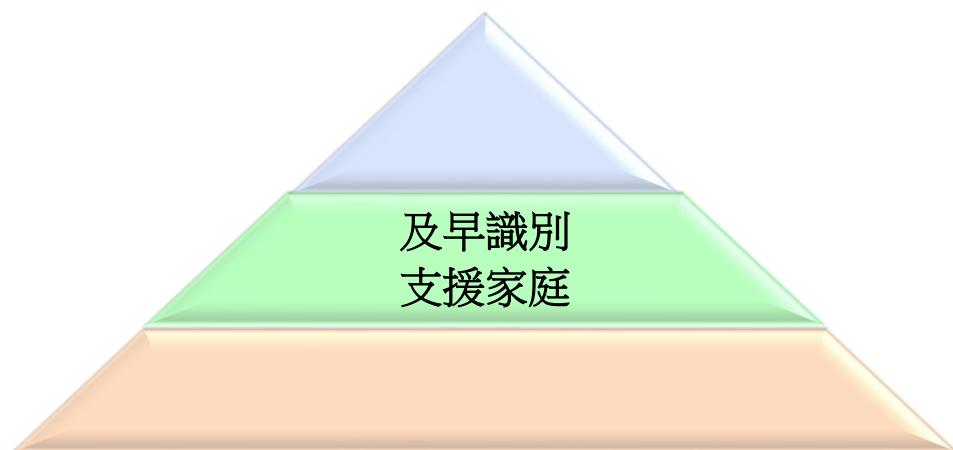
附件一：有較大機會發生虐兒問題的家庭.....	2
附件二：共用資料及保密原則.....	5
附件三：與虐待兒童刑事罪行相關的香港法例.....	12
附件四：社會服務單位的角色.....	15
附件五：福利機構「已知個案」定義.....	23
附件六：衛生署轄下診所的角色.....	26
附件七：醫院管理局轄下醫院及門診的角色.....	30
附件八：醫院管理局轄下兒童精神科服務的角色.....	39
附件九：臨床心理服務的角色.....	43
附件十：教育服務的角色.....	47
附件十一：初步與可能受傷害／虐待的兒童或其家長接觸注意事項	52
附件十二：與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項.....	59
附件十三：通報懷疑性侵犯事件須知.....	61
附件十四：保護兒童資料系統簡介.....	65
附件十五：與保護兒童工作相關的香港法例.....	96
附件十六：家庭評估危機變項 (Family Assessment Risk Variables). .	106
附件十七：「安全徵兆」(Signs of Safety®)評估及計劃框架	141
附件十八：評估架構.....	143
附件十九：保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議主席參考手冊.....	148
附件二十：為兒童證人設立的支援證人服務.....	180
附件二十一：法庭審訊前及受虐後的輔導／治療服務.....	182

附件一：有較大機會發生虐兒問題的家庭

有機會接觸兒童及其家庭成員的專業人士應盡早識別有較大機會發生虐待兒童問題的家庭，提供適切及實質的支援，並逐步提升家庭照顧及管教兒童的能力，以免問題持續或惡化。



以下是有較大機會發生虐待兒童問題的家庭常見的情況，專業人士接觸這類家庭時，宜提高警覺，多了解他們的情況，及早識別出他們的需要，提供支援，避免發生虐兒問題。



(I) 父母／照顧者方面

(a) 個人背景／經歷

- 童年時曾被虐待
- 童年不快樂或曾遭遺棄；嚴重缺乏照顧（包括日常生活及情緒方面）
- 曾經經歷／現正發生家庭暴力或其他暴力事件
- 智力較低
- 長期病患，其嚴重程度影響自己的日常生活
- 曾經／目前患上精神／情緒病，曾企圖自殺
- 酗酒／濫用藥物／其他沉溺行為（例如性濫交、賭博、過度消費、上網及電子遊戲等）
- 未成年懷孕

(b) 態度和行為

- 對子女／照顧兒童有固執或不合理的期望／願景
- 堅信嚴厲／專權式的管教／體罰
- 對子女過分批評或冷漠
- 處事不成熟或思想過於簡單
- 自我形象低落
- 對處理子女的問題或照顧兒童的事宜過於被動
- 承受壓力的能力較低
- 控制憤怒等負面情緒的能力不足
- 家庭角色不清晰和混亂
- 性方面出現問題

- 教養子女的能力不足(可參考由衛生署、醫院管理局及社會福利署共同制定的「親職能力評估框架」以評估父母／照顧者照顧 0 至 3 歲兒童的能力)
- 抗拒／敵視外界的支援

(II) 兒童方面

- (a) 父母不想要的兒童
- (b) 難於照顧的嬰幼兒（例如早產、多胎、生產過程有困難或有併發症、有餵食或睡眠問題、容易煩躁、過分活躍或哭鬧不停）
- (c) 年幼時與父母分離
- (d) 曾交由不同人士以非常不一致／相互衝突的方式教養
- (e) 長期患病、肢體傷殘、智障或有其他特殊照顧／學習需要
- (f) 經常表現不尊重父母／照顧者的態度或行為或出現不當行為（例如經常發脾氣、操控的行為、頂嘴、講粗言穢語、說謊、偷竊、逃學等）
- (g) 被認為與家庭不幸有關
- (h) 父母不喜歡子女的性別

(III) 家庭方面

- (a) 家庭出現危機或壓力，例如懷孕、迫遷、失業、財困、欠債、嚴重婚姻衝突、離婚／遺棄／分居或婆媳糾紛等
- (b) 家庭長期／同時間面對複雜的問題或多種壓力
- (c) 與人疏離／被孤立／缺乏支援
- (d) 家庭暴力
- (e) 居住環境惡劣、家居凌亂不堪或極度過分整潔
- (f) 有別於本地社會規範的文化觀念
- (g) 迷信

附件二：共用資料及保密原則

主導原則

1. 專業人士應把在執行職務的過程中所得的當事人個人資料保密，因為不論在法律上或道德上，私隱權均受到香港人權法案第十四條、《個人資料（私隱）條例》、普通法及專業操守指引保障。不過，在特殊情況下，如有需要披露資料以防止對兒童造成可預見的傷害，則可視乎情況披露有關資料。此外，根據《強制舉報虐待兒童條例》第 12 條，指明專業人員不會僅因作出舉報懷疑嚴重虐待兒童個案而招致任何民事或刑事法律責任，或斷定該人員違反任何專業操守的或專業道德的守則。
2. 為保護兒童免受虐待，相關的專業人士有必要在需要知道的情況下共用資料，以便進行危機評估，以及提供適時和適當的介入服務。
3. 與保護兒童相關的資料包括：
 - (a) 兒童的健康及發展，以及可能受到的傷害；
 - (b) 家長／照顧者照顧兒童的能力，兒童在其照顧下可能會遭到的危險；
 - (c) 可能會對兒童造成傷害的行為；以及
 - (d) 對兒童造成的實際傷害。
4. 任何人（包括懷疑受虐兒童）如披露懷疑虐待兒童事件時要求把事件保密，相關的專業人士便應向該人解釋，為有關兒童的最佳利益着想，不能承諾保密。

《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）

5. 專業人士共用個人資料受《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）（下稱「該條例」）管制，該條例規管資料使用者收集、持有、處理和使用個人資料，並容許任何個人提出查閱和改正其個人資料的要求。專業人士在收集和共用資料時，應遵守該條例附表 1 所載的保障資料原則（詳情可參考

https://www.legislation.gov.hk/hk/cap486!zh-Hant-HK?INDEX_CS=N&xpid=ID_1438403261084_002) :

- 第 1 原則 – 收集個人資料的目的及方式
- 第 2 原則 – 個人資料的準確性及保留期間
- 第 3 原則 – 個人資料的使用
- 第 4 原則 – 個人資料的保安
- 第 5 原則 – 資訊須在一般情況下可提供
- 第 6 原則 – 查閱個人資料

共用資料原則

個人資料的使用

6. 在調查懷疑虐待兒童個案的過程中，或在保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）中進行討論時，專業人士或需與其他人士共用該兒童或家人的資料，或向其他人士收集資料。根據第 3 保障資料原則，除非取得資料當事人的訂明同意¹，及／或資料當事人的有關人士²在特定情況下給予訂明同意，否則資料使用者不得把個人資料用於（包括披露或移轉）下列目的以外的目的：在收集該等資料時擬將該資料用於的目的，或直接與該目的有關的目的。
7. 不過，該條例准許基於個別個案的實際情況，如使用、披露或移轉個人資料憑藉該條例第 VIII 部「豁免」條文獲豁免而不受第 3 保障資料原則的條文所管限，則可為不同的目的，以及在未取得資料當事人及／或資料當事人的有關人士的同意下使用、披露或移轉個人資料。

¹ 凡根據個人資料（私隱）條例，任何作為可經某人(不論如何描述該人)的訂明同意而作出，該同意—

(a) 指該人自願給予的明示同意；
(b) 不包括已藉向獲給予同意的人送達書面通知而予以撤回的任何同意(但不損害在該通知送達前的任何時間依據該同意所作出的所有作為)。

² 根據《個人資料（私隱）條例》(第 486 章)第 2 條，就一名未成年人來說對該未成年人負有作為父母親的責任的人就是該未成年人的「有關人士」。

8. 該條例第 58 條訂明，如使用個人資料的目的包括罪行的偵測或防止，或不合法或嚴重不當的行為、或不誠實的行為或舞弊行為的防止、排除或糾正（包括懲處），而且第 3 保障資料原則的條文的適用相當可能會損害上述目的，則有關資料獲豁免而不受第 3 保障資料原則所管限。因此，如使用或共用個人資料的目的是進行懷疑虐待兒童個案的調查或相關的保護兒童工作，在符合上述兩項條件的情況下（即使用個人資料的目的是罪行的偵測或防止，或不合法或嚴重不當的行為、或不誠實的行為或舞弊行為的防止、排除或糾正（包括懲處），而且第 3 保障資料原則的條文的適用相當可能會損害上述目的），有關資料可獲豁免而不受第 3 保障資料原則所管限。每宗個案均須按該宗個案的個別情況作出決定。
9. 根據該條例第 59 條，如遵守第 3 保障資料原則相當可能會對資料當事人或任何其他個人的身體健康或精神健康造成嚴重損害，則與資料當事人的身體健康或精神健康有關的個人資料可獲豁免而不受該保障資料原則所管限。專業人士（例如醫生、兒童住宿照顧服務的工作人員）如為保護兒童免受嚴重身體及／或精神損害而援引此豁免，並在需要知道的原則下與其他有關的專業人士共用服務使用者（包括懷疑虐待兒童個案中懷疑傷害兒童的人及受害人）的健康紀錄之前，須根據每宗個案的情況，令其本人信納第 3 保障資料原則的適用相當可能會對資料當事人或任何其他個人的身體健康或精神健康造成嚴重損害。
10. 專業人士如在提出索取資料的要求時需要援引豁免條文以使有關資料不受第 3 保障資料原則的條文所管限，可參考和使用載於本附件附錄一的資料要求表格樣本。如移轉資料的目的並非在收集該資料時擬將該資料用於的目的或與其直接有關的目的，而收到該等索取資料要求的專業人士信納可援引豁免條文以使有關資料不受該條例第 3 保障資料原則所管限，該專業人士便可披露或移轉有關的資料。所有援引豁免條文者宜把各項理由和決定以文件妥為記錄。有關援引豁免的段落已加入給多專業會議成員的邀請信樣本中，有需要時可採用以便各成員考慮（參閱本指引第十一章附錄二）。
11. 雖然在上文所述的情況下可援引豁免以便不受第 3 保障資料原則所管限，但在所有情況下，專業人士只應披露最少量的個人資料

以達到所擬達到的目的，並應只透露直接與披露資料的目的有關的資料。

12. 除該條例第 58 及 59 條外，根據該條例第 60B 條，如個人資料是：

- (a) 由任何成文法則、法律規則或香港法院的命令所規定或授權使用的，或是根據任何成文法則而規定或授權使用的；
- (b) 在與於香港進行的法律程序有關連的情況下被規定而使用的；或
- (c) 為確立、行使或維護在香港的法律權利所需要而使用的，該資料獲豁免而不受第 3 保障資料原則的條文所管限。

查閱個人資料

13. 根據《個人資料（私隱）條例》第 18(1)條及保障資料第 6 原則，任何個人或代表一名個人的有關人士可提出內容如下的要求—

- (a) 要求資料使用者告知他該使用者是否持有該名個人屬其資料當事人的個人資料；以及
- (b) 如該資料使用者持有該資料，要求該使用者提供一份該資料的複本。

14. 如資料當事人是未成年人，有關人士是指對該未成年人負有作為父母親責任的人。然而，該條例並沒有列明在甚麼情況下一名有關人士查閱資料的要求會被視為「代表」該未成年人。如資料使用者認為要求查閱資料的父母不是代表有關未成年人，因而沒有資格及權利查閱該未成年人的資料，則該要求不能構成一項查閱資料要求。根據《個人資料（私隱）條例》第 21 條，資料使用者須在收到該項要求後的 40 日內，於切實可行範圍內盡快以書面告知提出要求者 (a)拒絕該項要求一事；以及 (b)拒絕的理由。

15. 根據《個人資料（私隱）條例》第 2 條，就個人資料而言，資料當事人指屬該資料的當事人的個人。因此，未成年人對父母的指控相當可能是該父母的個人資料，而不是該未成年人的個人資料。按理來說，根據《個人資料（私隱）條例》第 18(1)條及保障資料第 6 原則，父母作為資料當事人，有權查閱這些指控。

〔註：就“有關人士代表一名個人查閱資料的要求”之演繹，可參考由香港個人資料私隱專員公署及香港城市大學出版社聯合出版之 Personal Data (Privacy) Law in Hong Kong – A Practical Guide on Compliance (<https://www.pcpd.org.hk/misc/booklets/e-lawbook/html/>)。〕

16. 縱使資料使用者不認為要求查閱資料的人是該未成年人的有關人士（即對該未成年人負有作為父母親責任並代表該未成年人的人），因而他／她並沒有資格獲提供該未成年人的資料，查閱資料的人可要求資料使用者透過使用資料（於《個人資料（私隱）條例》第 2 條被定義為『包括「披露」及「轉移」』），向他／她發放該未成年人的資料。在這方面，相關的是保障資料第 3 原則（個人資料的使用）。資料使用者可考慮原來收集資料之目的，而決定是否發放有關資料。
17. 如有人根據第 6 保障資料原則要求查閱個人資料，在處理時，一如該條例第 58(1)(a)、(b)及(d)條和第 59(1)條所訂明，只要：
 - (a) 所涉及的個人資料是為罪行的防止或偵測，或犯罪者的拘捕、檢控或拘留，或任何人所作的不合法或嚴重不當的行為、或不誠實的行為或舞弊行為的防止、排除或糾正（包括懲處）而持有；而讓申請人查閱該些個人資料相當可能會損害上述目的；或
 - (b) 所涉及的個人資料與資料當事人的身體健康或精神健康有關，而讓申請人查閱該些個人資料相當可能會對該資料當事人或任何其他個人的身體健康或精神健康造成嚴重損害，便可援引相關的豁免條文來拒絕依從有關的查閱資料要求。

維持資料保密的措施

18. 除非可確保資料保密，否則在任何情況下都不應討論機密資料，因此應避免在公眾或半公眾地方，例如走廊通道、等候室、升降機及餐廳，討論機密資料。
19. 所有專業人士都應採取預防措施，確保透過電腦、電子郵件、電話和電話錄音機，以及其他電子或電腦科技轉送給其他人士的資料保密，並應避免披露可識別個人身份的資料。

(信件樣本)
(未獲得資料當事人同意披露個人資料)

本函檔號：

電話：

傳真：

電郵：

XX 先生／女士：

姓名：_____

要求其他資料使用者提供
懷疑虐待兒童個案的當事人／有關人士的個人資料

本(機構／部門)正就一宗懷疑虐待兒童個案進行保護兒童社會評估。為協助(評估／並且在保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議中替有關的兒童制訂跟進計劃)，我們要求你就本次調查對象，即(姓名，並按需要提供其他足以辨識該資料當事人的細節)，提供其個人資料。

有關的要求詳情如下。

個案情況摘要及提供資料要求

註：本摘要應包括

- (i) 個案簡述 (包括資料當事人與哪些不合法或嚴重不當的行為、或不誠實的行為或舞弊行為有何關連或可能的關連)；
- (ii) 索取資料的目的；以及
- (iii) 所要求的資料與上述目的有何關連。

所需資料提供如下：

同意

本(機構／部門)並未獲得資料當事人同意披露現要求提供的個人資料，原因如下：

- 已向資料當事人徵求同意，但遭拒絕；
 - 無法與資料當事人聯繫，理由是：(請註明)；
 - 如向資料當事人徵求同意，則相當可能會損害收集所需資料的目的，理由是：(請註明)；或
 - 其他原因 (請註明)：
-

證明

本人確認收集所要求的資料的目的是 【請參閱該條例第 486 章第 VIII 部相關條文中有關豁免的字句，例如：第 58(1)(a) 條—罪行的防止或偵測，以及第 58(1)(b) 條—犯罪者的拘捕、檢控或拘留；第 58(1)(d) 條—“任何人所作的不合法或嚴重不當的行為、或不誠實的行為或舞弊行為的防止、排除或糾正（包括懲處）”；或第 59(1)(b) 條—該等條文適用於該資料便相當可能會對該資料當事人或任何其他個人的身體健康或精神健康造成嚴重損害。】

如無法提供所要求的資料，則相當可能會損害上述目的，因為
(該目的如何可能遭受損害)。

有鑑於此，本人認為第 58(2)條[與第 58(1)(a/b/d)條一併參閱]／第 59(1)(b)條在這情況下是適用的豁免。

謹此呈上索取個人資料的要求。請就有關(評估／在保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議中替有關的兒童制訂跟進計劃)的情況，考慮以上援引的豁免是否適用。為此，你可能需要諮詢法律顧問。

敬請在(日期)或之前回覆。如對是次要求有任何疑問，歡迎隨時致電(電話：)與本人(姓名／職級／職位)聯絡。

(機構／部門主管)
(代行)

(日期) _____

附件三：與虐待兒童刑事罪行相關的香港法例

1. 本港制定了多條法例，保障兒童免受虐待。本附件列出與虐待兒童刑事罪行相關的香港法例，而[附件十五](#)則列出「與保護兒童工作相關的香港法例」。工作人員在有需要時可參考相關法例。
2. 本指引[第二章](#)所述的「虐待兒童」定義並非法律上的定義。在刑事罪行方面，特定的虐待行為受多條條例所規管，這些條文的兒童年齡上限按其不同目的而有所不同，包括《刑事罪行條例》(第 200 章)、《侵害人身罪條例》(第 212 章) 等。工作人員如相信有人曾經／將會對任何兒童作出虐待行為而可能干犯刑事罪行，應盡快向警方舉報。
3. 檢控與否，應由律政司決定，律政司需要考慮下列因素：
 - (a) 證據是否充足；
 - (b) 兒童的利益；
 - (c) 公眾利益；以及
 - (d) 律政司於 2002 年發出的《檢控政策及常規》第 7 至 9 段。
4. 與虐待兒童相關的法例包括以下各項：

(a) 性侵犯罪行

性侵犯罪行指《刑事罪行條例》(第 200 章) 和《防止兒童色情物品條例》(第 579 章) 的下列其中一條條文。

《刑事罪行條例》(第 200 章)

第 VI 部 亂倫

第 47 條 男子亂倫

第 48 條 16 歲或以上女子亂倫

第 XII 部 性罪行及相關的罪行

第 118 條 強姦

第 118A 條 未經同意下作出的肛交

第 118B 條 意圖作出肛交而襲擊

第 118C 條 與 16 歲以下男子作出同性肛交

第 118D 條 與 21 歲以下女童作出肛交

第 118E 條 與精神上無行為能力的人作出肛交

- 第 118G 條 促致他人作出同性肛交
- 第 118H 條 與 16 歲以下男子作出嚴重猥褻作為
- 第 118I 條 男子與男性精神上無行為能力的人作出嚴重猥褻作為
- 第 118J 條 男子與男子非私下作出的嚴重猥褻作為
- 第 118K 條 促致男子與男子作出嚴重猥褻作為
- 第 119 條 以威脅促致他人作非法的性行為
- 第 120 條 以虛假藉口促致他人作非法的性行為
- 第 121 條 施用藥物以獲得或便利作非法的性行為
- 第 122 條 猥褻侵犯
- 第 123 條 與年齡在 13 歲以下的女童性交
- 第 124 條 與年齡在 16 歲以下的女童性交
- 第 125 條 與精神上無行為能力的人性交
- 第 126 條 拐帶年齡在 16 歲以下的未婚女童
- 第 127 條 拐帶年齡在 18 歲以下的未婚女童為使她與人性交
- 第 128 條 拐帶精神上無行為能力的人離開父母或監護為使其作出性行為
- 第 129 條 販運他人進入或離開香港
- 第 130 條 控制他人而目的在於使他與人非法性交或賣淫
- 第 131 條 導致賣淫
- 第 132 條 促致年齡在 21 歲以下的女童與人非法性交
- 第 133 條 促致精神上無行為能力的人與人非法性交
- 第 134 條 禁錮他人為使他與人性交或禁錮他人於賣淫場所
- 第 135 條 導致或鼓勵 16 歲以下女童或男童賣淫；導致或鼓勵他人與其性交或向其猥褻侵犯
- 第 136 條 導致或鼓勵精神上無行為能力的人賣淫
- 第 137 條 依靠他人賣淫的收入為生
- 第 138A 條 利用、促致或提供未滿 18 歲的人以製作色情物品或作真人色情表演
- 第 140 條 准許年齡在 13 歲以下的女童或男童經常前往或置身於處所或船隻以與人性交
- 第 141 條 准許青年經常前往或置身於處所或船隻以作出性交、賣淫、肛交或同性性行為

第 142 條	准許精神上無行為能力的人經常前往或置身於處所或船隻以作出性交、賣淫或同性性行為
第 146 條	向年齡在 16 歲以下的兒童作出猥褻行為
第 147 條	為不道德目的而唆使他人
第 148 條	在公眾地方的猥褻行為
第 153P 條	某些在香港以外地方對兒童犯的性罪行：相關安排及宣傳。附表 2 所列性罪行條文的域外法律效力

《防止兒童色情物品條例》(第 579 章)

第 3(1)條	印刷、製作、生產、複製、複印、進口或出口兒童色情物品
第 3(2)條	發布兒童色情物品
第 3(3)條	管有兒童色情物品
第 3(4)條	宣傳兒童色情物品

(b) 殘酷罪行

殘酷罪行指《侵害人身罪條例》(第 212 章)第 26 條或第 27 條所述的罪行。

《侵害人身罪條例》(第 212 章)

第 26 條	遺棄兒童以致生命受危害
第 27 條	對所看管兒童或少年人虐待或忽略

(c) 涉及襲擊、傷害或威脅傷害兒童的罪行

涉及襲擊、傷害或威脅傷害兒童的罪行指《侵害人身罪條例》(第 212 章)的下列其中一條條文所述的罪行，可循簡易或公訴程序審訊。

《侵害人身罪條例》(第 212 章)

第 17 條	意圖造成身體嚴重傷害而射擊、企圖射擊、傷人或打人
第 19 條	傷人或對他人身體加以嚴重傷害
第 39 條	襲擊致造成身體傷害
第 40 條	普通襲擊
第 42 條	意圖販賣而將人強行帶走或禁錮
第 43 條	拐帶 14 歲以下兒童

附件四：社會服務單位的角色

當社會服務單位的工作人員懷疑有兒童可能受到虐待，應擔當不同的角色以保障兒童的安全及最佳利益。詳情請參閱本指引的有關章節。以下是各類服務單位工作人員的重點職責。

(I) 社會福利署（社署）保護家庭及兒童服務課

(1) 接受初步諮詢

保護家庭及兒童服務課（服務課）在其單位的辦公時間內，接受有關懷疑虐兒個案的諮詢。

服務課亦可就個案情況所需提供即時協助，例如聯絡醫院管理局虐兒個案統籌醫生，以安排兒童入院接受醫療檢驗；或協助聯繫警務處虐兒案件調查組並把報案表（見本指引[第十一章附錄四](#)）轉交到該組。

(2) 接受強制舉報／通報／安排／進行初步評估及採取即時保護兒童行動（如需要）(詳情請參閱本指引[第四至六章](#))

服務課在其單位的辦公時間內（即星期一至五上午八時四十五分至下午五時及星期六上午九時至中午十二時，公眾假期除外）接受以下懷疑虐兒個案的強制舉報／通報及安排／負責進行初步評估（包括按需要聯同綜合家庭服務中心或其他有關服務單位的社工／學校人員進行外展探訪）：

- (a) 根據《強制舉報虐待兒童條例》作出的舉報；
- (b) 懷疑受虐兒童及其家庭並非其他個案服務單位的已知個案³，或未能得知是否其他個案服務單位的已知個案；或
- (c) 來自小學、特殊學校及國際學校的通報（包括該兒童是有關學校社工的已知個案，該社工是由非政府機構或學校聘任），而該兒童／其家庭並非其他個案服務單位的已知個案；

³ 請參閱載於附件五的福利機構「已知個案」定義。

- (d) 懷疑虐兒個案屬於警務處虐兒案件調查組涵蓋的範圍，有可能以聯合調查方式處理（例如涉及家庭成員的懷疑性侵犯個案）。如該個案是其他個案服務單位的已知個案，服務課社工會與負責該已知個案的社工共同協作，採取所需的保護兒童行動（請參閱本指引[第十章](#)）；或
- (e) 懷疑有機構職員、機構負責監管的照顧者及義工虐待兒童（詳情請參閱本指引[第十三章](#)）。
- (3) 制訂策略及採取法定保護行動（詳情請參閱本指引[第四至六章](#)）
- (4) 就非政府機構個案服務單位的已知個案（非社署單位共同處理的個案），如該單位工作人員懷疑有兒童受到虐待，但因無法取得家長合作進行醫療檢驗／心理評估／社會評估、安排兒童在安全的地方照顧等而認為可能需要援引《保護兒童及少年條例》以保護該兒童，可聯絡服務課。如服務課初步認為個案情況可能有需要援引上述法例並符合法律的規定，可提供外展服務，與負責個案的服務單位共同制訂策略及採取所需行動。
- (5) 進行保護兒童社會評估（詳情請參閱本指引[第八章](#)）

服務課在進行初步評估及採取即時保護兒童行動後，會就新個案及本指引[第八章第 8.4 段](#)所述部分已知個案的懷疑虐兒事件進行保護兒童社會評估。

- (6) 主持保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）（詳情請參閱本指引[第十一章](#)）

服務課會／可以就下列個案／情況主持多專業會議：

- (a) 由服務課負責進行保護兒童社會評估的個案；或
- (b) 負責保護兒童社會評估的服務單位主管／人員不適宜擔任多專業會議的主席（例如有關兒童的家長正向該服務單位的主管投訴處理該個案的社工）或缺乏主持多專業會議經驗；或

- (c) 由非政府機構提供的學校社會工作服務（中學及學前單位除外）或青少年服務單位進行保護兒童社會評估的個案。
- (7) 出席由其他負責進行保護兒童社會評估的服務單位召開的多專業會議，就會議需要討論及決定的事宜給予專業意見。
- (8) 跟進保護兒童個案，直至虐待兒童的風險已消除或減低，兒童的身心安全受到保障。

(II) 社署外展工作隊

社署處理虐兒個案的外展工作隊在其工作時間內⁴會接收經東華三院營辦的熱線通報的個案⁵，並進行初步評估及因應個案情況採取所需的即時保護兒童行動（請參閱本指引第四至六章）。

(III) 社署及受資助的非政府機構個案服務單位及醫院管理局轄下醫務社會服務部

- (1) 根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。

(2) 已知個案

一般而言，如有關兒童／其家庭是社署及受資助的非政府機構個案服務單位及醫院管理局轄下醫務社會服務部的已知個案，該單位有責任：

⁴ 社署外展工作隊的工作時間如下：

- 星期一至四下午五時至翌日上午八時四十五分；
- 星期五下午五時至翌日上午九時；
- 星期六中午十二時至翌日上午八時四十五分；以及
- 星期日及公眾假期上午八時四十五分至翌日上午八時四十五分。

⁵ 可能涉及不同程度的懷疑虐兒個案，包括強制舉報指明的嚴重傷害。

- (a) 接受有關該個案涉及懷疑虐兒的通報（有關各服務單位的責任及安排，詳情請參閱本指引[第四章](#)）。

如主管當局接收的強制舉報個案是社署及受資助的非政府機構個案服務單位及醫院管理局轄下醫務社會服務部的已知個案，主管當局會通知該單位，以負責以下的處理程序。

- (b) 進行初步評估及採取即時保護兒童行動（詳情請參閱本指引[第五及六章](#)）

在處理個案過程中，如因保護兒童而需要考慮援引《保護兒童及少年條例》，非政府機構可根據有關兒童父母／監護人的最新住址聯絡相關服務課（如非其他社署個案服務單位的已知個案），按需要與服務課共同制訂策略及協助進行法定保護行動。非政府機構亦可尋求警方的協助（有關《保護兒童及少年條例》，請參閱本指引[附件十五](#)）

如社署與非政府機構個案服務單位共同處理同一個案而需要援引《保護兒童及少年條例》以保護兒童，社署單位應作出所需評估及考慮是否需要援引該條例。

- (c) 進行保護兒童社會評估（詳情請參閱本指引[第八章](#)）

服務課可為部分非政府機構社會服務單位的「已知個案」進行保護兒童社會評估（可參閱本指引[第四章 4.8 至 4.10 段](#)）

- (d) 召開／主持多專業會議

學校社會工作服務（中學及學前單位除外）及青少年服務單位召開的多專業會議可由服務課代為主持（請參閱本指引[第十一章](#)）

(3) 非已知個案

- (a) 非親自會見

假如兒童／其家庭成員沒有親自與該單位社工會面，但該單位社工透過電話或其他方法取得資料而懷疑有兒童

受到虐待，該單位社工應在取得資料提供者的聯絡方法後，盡快把個案通報至有關社會服務單位(如屬該單位的已知個案)或服務課(如不屬任何服務單位的已知個案)。

(b) 親自會見

假如有關兒童／其家庭成員已親自與該單位社工會面，該單位社工應根據本指引[第四章](#)訂明的程序搜集資料及通報至合適單位以進行初步評估。該單位如認為合適或情況緊急而急需採取即時保護兒童行動，例如把受傷的兒童送院檢查／要求警方即時介入以保護有關兒童，亦應先採取行動，再通報至相關社會服務單位。如有需要，可諮詢服務課或要求服務課協助。

假如有關兒童是醫院管理局／衛生署處理中的個案，醫務社工需要協助統籌及促進各有關機構與醫院有關部門或醫生之間的溝通，例如搜集基本資料、與有關醫生初步討論個案處理方式、協助把個案通報至合適的單位(請參閱本指引[第四章](#))、駐院醫務社工亦可在有關兒童留院期間觀察有關兒童／家庭成員的情況，並為他們提供所需的協助。

- (4) 如負責保護兒童社會評估的單位認為有需要邀請有關單位的工作人員出席多專業會議，該人員應出席會議及擬備書面報告，以協助討論，並按照多專業會議所制訂的跟進計劃繼續為兒童／其家庭提供協助(詳情請參閱本指引[第十一及十二章](#))。

(IV) 兒童住宿照顧服務、日間幼兒服務及特殊幼兒中心

(1) 識別及強制舉報／通報個案

- 兒童住宿照顧服務、日間幼兒服務及特殊幼兒中心的工作人員應參照本指引[第四章](#)內的「兒童受虐待可能出現的徵象」，不時留意受照顧兒童是否有受虐的徵象。根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴

重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。

- 當懷疑有兒童可能受到虐待，除了就懷疑嚴重虐兒個案作出強制舉報外，為了讓受虐兒童得到適當支援，工作人員應根據所屬機構有關的工作程序／指引，盡快向督導主任／院長／專責人員報告，包括把所搜集的基本資料通報至適當單位進行初步評估，以決定是否需要採取任何行動或跟進工作。
- 若懷疑有機構職員、機構負責監管的照顧者及義工虐待兒童，請參閱本指引[第十三章](#)。
- 該單位如認為合適或情況緊急而急需採取即時保護兒童行動，例如把受傷的兒童送院檢查／要求警方即時介入以保護有關兒童，亦應先採取行動，再通報至相關社會服務單位。如有需要，可諮詢服務課或要求服務課協助（請參閱本指引[第四章](#)）。
- 在通知懷疑受虐兒童的父母時，工作人員可就如何及由何人知會父母等事宜諮詢服務課社工或負責個案的社工（如屬個案服務單位的已知個案）。若懷疑有關兒童的父母／監護人涉及虐兒事件，則必須小心處理有關通知安排。
- 如情況顯示個案可能涉及刑事罪行，則應向警方舉報，以保障有關兒童的安全及利益（請參閱本指引[第十章](#)）。
- 對於懷疑兒童性侵犯個案，工作人員應參閱本指引[附件十二](#)「與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項」及[附件十三](#)「通報懷疑性侵犯事件須知」。
- 服務單位應盡可能委派指定人員（例如督導主任、院長、社工）處理懷疑虐兒個案，以避免有關兒童不必要地重複描述受虐事件，並避免消息流傳。

(2) 保護其他兒童

對於懷疑兒童性侵犯個案，若懷疑侵犯者亦是住宿院舍／宿舍／中心的兒童，工作人員應盡快向督導主任／院長報告，除了照顧懷疑受性侵犯的兒童的需要外，亦要關注其他在院舍／宿舍／中心內的兒童的安全及情緒需要。

(3) 出席多專業會議及跟進個案

- 督導主任／院長／個案工作者應出席多專業會議及擬備書面報告，以助制訂有關兒童的跟進計劃。報告內容可包括有關兒童在院舍／宿舍／中心內的行為及情緒狀況、其父母的態度，以及過去曾否發生懷疑虐兒事件等（請參閱本指引第十一章）。
- 如個案被分類為保護兒童個案，而有關兒童仍居於該院舍／宿舍或接受該中心服務，院舍／宿舍／中心的社工應按照多專業會議所制訂的跟進計劃為兒童／其家庭提供協助，繼續密切觀察有關兒童的進展，以及不時與主責社工及其他處理同一個案的工作人員保持聯絡。

(V) 其他社會服務單位（非個案服務單位）

(1) 識別及強制舉報／通報個案

根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。

當非個案服務單位的工作人員懷疑有兒童可能受到虐待，其情況不屬上述強制舉報的範圍，應搜集基本資料並通報至適當服務單位進行初步評估，以決定是否需要採取任何行動或跟進工作。

如工作人員認為個案屬強制舉報的範圍，亦得悉有關兒童／其家庭是社署及受資助的非政府機構個案服務單位及醫院管理局轄下醫務社會服務部的已知個案，在作出強制舉報時，應提供相關資料，以協助跟進個案，包括把個案通報負責該已知個案的單位，以為兒童提供所需支援。

如該工作人員認為合適或情況緊急而急需採取即時保護兒童行動，例如把受傷的兒童送院檢查／要求警方即時介入以保護有關兒童，亦應先採取行動，再通報至相關社會服務單位。如有需要，可諮詢服務課或要求服務課協助（詳情請參閱本指引[第四章](#)）。

(2) 出席多專業會議及跟進個案

如負責保護兒童社會評估的單位認為有需要邀請通報人員出席多專業會議，通報人員應出席會議及擬備書面報告，以協助討論，並按照多專業會議所制訂的跟進計劃繼續為兒童／其家庭提供協助（詳情請參閱本指引[第十一及十二章](#)）。

附件五：福利機構「已知個案」定義

就接受通報及處理懷疑虐待兒童個案而言，「已知個案」是指下列各類由不同服務單位處理的個案：

(I) 社署綜合家庭服務中心／保護家庭及兒童服務課及由非政府機構營辦的綜合家庭服務中心／綜合服務中心

1. 綜合家庭服務中心／綜合服務中心／保護家庭及兒童服務課處理中的個案⁶；
2. 綜合家庭服務中心／綜合服務中心已結束三個月或少於三個月的個案（不論有關家庭／服務使用者現時的居住地點為何）；
3. 保護家庭及兒童服務課已結束三個月或少於三個月的虐兒及／或虐待配偶個案及／或已發出監管令的監護兒童個案（不論有關家庭／服務使用者現時的居住地點為何）；
4. 綜合家庭服務中心／綜合服務中心／保護家庭及兒童服務課任何接理個案或外展個案，有關人員已經會見或探訪個別人士／家庭，並建議開設檔案以便跟進個案，而建議亦已獲確認；
5. 綜合家庭服務中心／綜合服務中心／保護家庭及兒童服務課任何接理個案或外展個案，有關人員已會見或探訪個別人士／家庭，並且就該個案提出建議（建議把該個案定性為無須跟進個案除外），但該建議在展開查詢／接理個案一個月後，仍未獲得確認批准（不論提出的問題是否與懷疑虐兒事件有關或是否已就該個案開設檔案）；

⁶ 就法庭轉介的個案而言（如並非任何其他單位處理中的個案），假如保護家庭及兒童服務課因應法庭要求展開監護兒童社會背景查詢而得悉有關個案，但法庭的審訊尚未完結，而該個案又未被總結為無需跟進個案，若此期發生懷疑虐兒事件，該保護家庭及兒童服務課便需進行保護兒童社會評估。

(II) 其他社署個案工作單位

6. 個案工作單位，例如感化及社會服務令辦事處／領養課／醫務社會服務部處理中的個案（不包括感化及社會服務令辦事處正進行社會背景查詢的個案及正進行調查的福利轉介個案）；
7. 住在感化院或離開院舍後正在接受由院方善後輔導主任提供善後輔導的兒童；
8. 就醫務社會服務而言，「已知」個案是指醫務社會服務部處理中，並符合下列其中一項條件的個案（但不包括醫院因是次懷疑虐待兒童事件入院而轉介給駐院醫務社會服務部的新個案）：
 - (a) 個案為由醫務社會服務部處理中的頻密治療個案，包括住院病人或接受治療者為須在六星期內至少接受一次治療（不論接受治療者的居住地點為何）的懷疑傷害兒童的人或受虐兒童。（兒童體智測驗中心的醫務社工只會負責接受治療者的訓練和教育安排）；
 - (b) 個案為由醫務社會服務部處理中的頻密治療個案，接受治療者為與受虐兒童同住的家庭成員及須在六星期內至少接受一次治療，而且接受治療者的居住地點與醫務社會服務單位處於同一行政管轄地區；或
 - (c) 個案為由醫務社會服務部處理中的經常性治療個案，而受虐兒童為須在六至二十六個星期內至少接受一次治療的接受治療者，而且其居住地點與醫務社會服務單位處於同一行政管轄地區。

(III) 非政府機構（不包括綜合家庭服務中心／綜合服務中心）

9. 就接受通報及處理懷疑虐兒個案而言，非政府機構的「已知個案」是指有提供個案服務的單位處理中的個案，這些單位包括：
 - (a) 醫院管理局轄下的醫務社會服務部；

- (b) 綜合青少年服務中心；
- (c) 為中學生服務的學校社會工作單位；
- (d) 為小學生服務的學生輔導人員；
- (e) 為學前教育機構學童服務的學校社會工作單位；
- (f) 地區青少年外展社會工作隊；
- (g) 為夜遊青少年而設的深宵外展服務，以及
- (h) 社區支援服務計劃。

保護家庭及兒童服務課會接受部分以上單位的「已知個案」的通報，詳情請參閱本指引第四章。

多於一個服務單位的已知個案

10. 如個案是多於一個服務單位的已知個案，或者個案涉及同一家庭內有多於一名兒童懷疑受虐待，而這些兒童正由不同的服務單位跟進，一般是由首先開檔處理該個案的服務單位負責進行保護兒童社會評估及召開多專業會議。
11. 如事件緊急，可由首先發現懷疑虐兒事件的單位先作出初步評估及採取即時保護行動。
12. 為有關兒童及其家庭的利益着想，處理個案的人員應互相討論及以彈性處理，例如雖然某單位並非最先開檔處理該個案，但如該單位社工較熟識有關兒童及其家庭，能較全面評估家庭的情況及更有效地處理個案，可由這單位進行保護兒童社會評估及召開多專業會議。

附件六：衛生署轄下診所的角色

1. 醫生、護士及輔助醫療人員有機會接觸可能受虐待的兒童及其家人。根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。在處理懷疑虐待兒童事件時，應參考本指引列出的原則及程序。
2. 病歷是確立虐兒事件的關鍵。不過，臨床面談或會對有關兒童造成莫大的精神壓力。因此，醫生在初步接觸有關兒童時，應集中向兒童及其照顧者搜集資料，以決定虐待兒童的懷疑是否成立，以及是否應把個案通報至有關單位以採取進一步行動。期間應特別留意有關兒童的傷勢或心理創傷，以及可能令有關兒童繼續身處危險的因素。若需要就懷疑虐兒事件而進行深入面談，應交由專門負責與懷疑受虐兒童面談的多專業隊伍處理。
3. 對於需要進行全面醫療／法醫檢驗的個案，應轉介有關兒童至專門為受虐兒童檢驗的專業醫務人員，而且必須把檢查次數減至最少。至於懷疑兒童性侵犯個案，醫務人員初步只應進行一般檢查，並應視乎有關兒童的病歷、年齡及所受的精神壓力，憑肉眼檢查其生殖部位。醫務人員需要接受進階培訓和具備豐富的經驗，才能適當辨識兒童性侵犯個案及為受害兒童進行檢驗。整個檢驗過程應被詳細記錄。即使檢驗結果顯示有關兒童的身體狀況正常，亦不能排除他／她曾受性侵犯的可能性。本指引第九章載有醫療檢驗的程序及原則，可供參考。
4. 當懷疑有兒童可能受到傷害／虐待，負責初步評估個案的社工或其他專業人士認為有需要安排兒童就其健康或成長情況，或就其所遭遇接受評估，有可能會聯絡衛生署診所作出安排。若未能取得家長的合作但負責初步評估的社工（如該社工是社署社工）有合理因由懷疑兒童需要或相當可能需要受照顧或保護，可考慮援引《保護兒童及少年條例》（第 213 章）第 45A 條，由獲社署署長授權的社工向任何看管或控制該兒童或少年的人送達通知，規定該人交出該兒童或少年以供醫生、臨床心理學家或認可社工

⁷ 就其健康或成長情況，或就其所遭待遇加以評估[該條例第 45A(1)(a)條]。社署社工會聯絡有關診所醫生以作出所需安排。如負責初步評估的社工是非政府機構的社工，可聯絡保護家庭及兒童服務課（服務課）或其他社署個案服務單位（如屬該單位的已知個案），商討是否適合援引上述條例。請參閱本指引附件十五「與保護兒童工作相關的香港法例」及與有關《保護兒童及少年條例》的常見問題。

保密的問題

5. 醫生為病人保密及披露醫療資料須遵守《醫學倫理國際守則》(可參閱香港醫務委員會香港註冊醫生專業守則第 I 部分，全文見：https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf)。
6. 《個人資料（私隱）條例》(第 486 章)附表 1 訂明專業人士在搜集和披露資料時須遵守保障資料的原則，但假如使用及披露個人資料的目的是為了調查虐兒事件或執行有關保護兒童的工作，在符合第 58 或 59 條訂明可獲豁免的情況下，便不受第 3 保障資料原則（使用個人資料）所管限（請參閱本指引附件二）。
7. 根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員須就該條例指明的情況下作出舉報，並根據社會福利署署長指明的方式提供所要求的資料。該條例第 12 條訂明指明專業人員不會僅因作出舉報而招致任何民事或刑事法律責任，或斷定該人員違反專業操守」。

通報個案的程序

8. 假如病歷及檢查結果顯示可能發生虐兒事件，包括涉及上述第 1 段所指懷疑嚴重傷害或其他嚴重程度不同的懷疑虐兒個案，醫生／護士或輔助醫療人員應通知：
 - (a) 有關診所的主管醫生及分區／聯網／正在執勤的高級醫生；
 - (b) (i) 有醫務社工派駐的診所：
 - 通知醫務社工，醫務社工應根據本指引第四至六章協助處理該個案。

⁷ 認可社工指獲社會福利署署長認可，而能根據該條例第 45A 條執行職責的社工。

- (ii) 沒有醫務社工的診所：
- 假如得知有關兒童的個案是社署／非政府機構服務單位的已知個案，應按照本指引[第四章](#)通報至該服務單位，以採取進一步行動。
 - 如有關兒童並無接受社署／非政府機構服務單位的服務或不知道有關兒童是否社署／非政府機構服務單位的已知個案，醫生可把有關個案通報至服務課（服務課的聯絡資料載於本指引[第四章附錄一](#)）。如有需要，可先徵詢服務課社工的意見。
- (c) 假如情況顯示有關個案可能涉及刑事罪行(可參閱本指引[附件三](#)「與虐待兒童刑事罪行相關的香港法例」)，應向警方舉報，以保障有關兒童的安全及利益。有關向警方舉報的程序及方式，請參考本指引[第十章第 10.1 至 10.8 段](#)。
- (d) 如事件涉及懷疑性侵犯，請參閱本指引[附件十二](#)「與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項」及[附件十三](#)「通報懷疑性侵犯事件須知」。
9. 當負責該已知個案的社工或服務課社工進行初步評估，並採取保護兒童行動時，醫生應盡量提供所需的協助。
10. 醫生向負責該已知個案的服務單位或服務課通報懷疑虐兒個案，如符合本章[第 6 段](#)所述的情況，無須先獲得有關服務使用者（即有關兒童的家長、照顧者及與其關係密切人士等）的同意，但在可行和合適的情況下，應告知他們通報個案的決定。通報過程中涉及工作人員間共用資料的注意事項，可參閱本指引[附件二](#)。
11. 如需尋求兒科醫生的專業意見，醫生可諮詢醫院管理局（醫管局）轄下各醫院兒科委任的虐兒個案統籌醫生（虐兒個案統籌醫生名單載於本指引[第九章附錄一](#)）。
12. 如須安排有關兒童入院接受進一步檢驗或治療，醫生應通知醫管局轄下醫院指定的兒科虐兒個案統籌醫生／當值兒科醫生作出安排及採取適當行動（可參閱本指引[附件七](#)）。假如鄰近醫院沒有上述統籌醫生，應先聯絡該醫院當值的兒科醫生。
13. 假如有關家長／監護人拒絕讓兒童到醫院接受檢驗或治療，而有關兒童亦被視為需要受保護或照顧，主管醫生一方面應聯絡負責

該個案的單位（如屬已知個案）或服務課，尋求協助或請該單位社工考慮是否適合援引《保護兒童及少年條例》（第 213 章）第 34F 條所賦予的權力（請參閱本指引附件十五附錄二常見問題）；另一方面則應嘗試說服有關家長／監護人留在診所。如有需要，診所的醫務社工（如有的話）應提供協助。。如需要向警方求助，醫務社工／醫務人員應直接聯絡最鄰近的警署。在援引上述條例第 34F 條所賦予的權力之後，假如有必要展開進一步的照顧程序，負責已知個案的社工或有關服務課的社工會繼續提供跟進服務。

保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）及跟進服務

14. 處理個案的醫生應出席多專業會議，協助制訂有關兒童的跟進計劃，亦應就有關兒童的情況擬備書面報告，以協助討論（請參閱第十一章）。會議後亦應根據多專業會議的決定及本指引第十二章繼續與參與處理個案的人士協作，跟進個案。

附件七：醫院管理局轄下醫院及門診的角色

1. 根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。
2. 醫院管理局（醫管局）轄下各醫院／門診的醫生、護士及輔助醫療人員應熟識本指引有關處理懷疑虐兒個案的原則及程序，並參考本附件附錄一兒科病房、急症室及參與處理虐兒個案人員的指引。

主導原則

3. 醫管局人員處理懷疑受虐待或疏忽照顧的兒童的主要目的是：
 - (a) 保護有關兒童；
 - (b) 制訂計劃，為有關兒童提供一個更健康的環境；以及
 - (c) 協助刑事調查及其後的檢控工作。
4. 處理原則
 - (a) 在調查的過程中，絕不能讓有關兒童再受到心理創傷。
 - (b) 首要關注的是維護有關兒童的最佳利益，必須顧及有關兒童的情緒健康。所有參與處理有關個案的人員必須細心留意有關兒童及其家庭的社會及心理需要。臨床面談應在非公開的場合進行，以盡量減低兒童的心理壓力。
 - (c) 病歷是確立虐兒事件的關鍵，故應盡可能向有關兒童及其照顧者探問詳盡的病歷。記錄有關兒童的病歷時，應參考詳盡的兒科健康評估格式，期間應特別留意有關兒童的傷勢，以及可能對有關兒童持續構成風險的因素。臨床面談或會對兒童造成莫大的心理壓力，因此應小心安排。在初步接觸有關兒童時，面談的次數應減至最少。至於用作呈堂證供的錄影會面，應由警務人員、政府聘請的社工或臨床心理學家負責進行。

- (d) 醫務人員需要接受進階培訓和具備豐富的經驗，才能適當辨識兒童性侵犯個案及為受侵犯的兒童進行檢驗。初步評估時只應進行一般檢查，醫務人員應視乎有關兒童的病歷、年齡及所受困擾的程度，憑肉眼檢查其生殖部位，並應仔細及詳盡記錄檢查結果。即使檢查結果顯示有關兒童的身體狀況正常，亦不能排除兒童曾受性侵犯的可能性。
- (e) 對於需要進行全面醫療／法醫檢驗的兒童性侵犯個案，應由具有為受虐兒童檢查的專業知識的醫療專業人士進行。
- (f) 檢查次數應減至最少。

虐兒個案統籌醫生的角色

- 5. 醫管局轄下醫院的兒科部有指定的虐兒個案統籌醫生（虐兒個案統籌醫生的名單載於本指引[第九章附錄一](#)）負責處理虐兒個案。虐兒個案統籌醫生會運用保護兒童的專業知識，與負責保護兒童社會評估的社工、醫務社工、護士、臨床心理學家、精神科醫生及其他有關人士緊密合作，讓各有關人員明白懷疑受虐兒童的身體、情緒及成長需要，為有關兒童提供支援。
- 6. 虐兒個案統籌醫生的職責包括：
 - (a) 通報個案，並為懷疑受虐兒童提供醫療服務；
 - (b) 視乎情況所需，在收到轉介個案後，協助安排有關兒童直接入住兒科病房；
 - (c) 為同僚及其他專業人士提供專業意見；以及
 - (d) 在醫務社工的協助下，協調及促進機構內部和機構之間的溝通、調查／評估工作及籌劃處理個案的下一步行動。

接理個案的程序

- 7. 如懷疑有兒童受到虐待，所有醫生宜參閱以下程序。就兒童性侵犯個案而言，醫生應採取的處理程序已列於本附件[附錄二](#)。醫生可參考本指引[附件十二](#)「與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項」及[附件十三](#)「通報懷疑性侵犯事件須知」所述的情況處理。

急症室及專科門診收到的轉介個案

8. (a) 當懷疑兒童受到虐待，除根據上述第 1.段的規定就懷疑嚴重虐待兒童個案作出強制舉報外，醫生應根據處理一般懷疑虐兒事件的程序：
 - (i) 通知負責個案的高級醫生／副顧問醫生，高級醫生／副顧問醫生可諮詢該醫院或附近醫院的虐兒個案統籌醫生；以及
 - (ii) 通知有關的醫務社工，醫務社工會根據所搜集的資料，透過其主管查閱保護兒童資料系統（有關保護兒童資料系統，請參閱本指引[附件十四](#)），通報至社署／非政府機構的有關人員（如個案屬於社署／非政府機構服務單位的已知個案），或保護家庭及兒童服務課（服務課）（如個案並非社署／非政府機構服務單位的已知個案）。有關服務課聯絡資料，請參閱本指引[第四章附錄一](#)。
 - (iii) 如事件可能涉及刑事罪行，有關醫生或醫務社工可使用本指引[第十章附錄四](#)「向警方舉報懷疑虐兒個案報案表」向警方作出舉報（或請服務課轉交）（詳情請參考本指引[第十章第 10.1 至 10.8 段](#)），但報警並不是進行醫療檢驗的先決條件。
- (b) 對於需要緊急介入／調查的個案，醫生應視乎情況，通知警方（就近醫院警崗或警署）或社工（服務課或駐院醫務社工／社署熱線），並盡快將個案的最新進展通知負責的高級醫生／副顧問醫生及醫務社工，以取得他們的協助。
- (c) 對於懷疑有兒童受虐待，但有關兒童無須入院的個案，掌握懷疑虐兒事件第一手資料的醫生或有關的醫務社工應把個案通報至社署／非政府機構的有關人員（如個案是社署／非政府機構服務單位的已知個案），或服務課（如個案並非社署／非政府機構服務單位的已知個案）。有關服務課聯絡資料，請參閱本指引[第四章附錄一](#)。如認為在有關兒童離開急症室或專科門診之前，需要警方介入調查，應向駐守醫院警崗的警務人員舉報，否則可使用本指引[第十章附錄四](#)「向警方舉報懷疑虐兒個案報案表」向警方作出舉報。

- (d) 對於懷疑有兒童受虐待，而有關兒童需要入院接受觀察或治療的個案，有關兒童可入住該醫院或附近醫院的兒科或其他適當部門的病房。
- (i) 虐兒個案統籌醫生及其他有關人員會盡量確保為有關兒童作適當的評估，包括身體和精神兩方面。
 - (ii) 如有關兒童或少年是根據《保護兒童及少年條例》(第 213 章)(該條例)第 34F(1)條被帶往醫院，但該兒童或少年的父母／監護人拒絕讓他／她入院，負責的醫生一方面應嘗試說服有關家長／監護人留在醫院；另一方面則應聯絡負責社工(如屬於已知個案)，或服務課社工，以討論是否需要援引該條例第 34F(2)條所賦予的權力。假如該兒童不是根據第 34F 條被帶往醫院，主管醫生應按照本指引[附件十五附錄二](#)的常見問題 4 及 6 處理。如有需要，駐守醫院的醫務社工在辦公時間內應提供協助。辦公時間以外，負責的醫生亦可透過社署熱線(電話號碼：2343 2255)獲得所需的協助。當社署有關人員根據第 34F(2)條發出羈留兒童的命令後，警方便會盡量提供協助以確保切實執行法令。
 - (iii) 如有關兒童的生命及安全受到威脅及／或有關兒童的父母做出破壞安寧的行為，警務人員可加以干預。
- (e) 對於懷疑曾發生虐兒事件但可疑或風險程度不高，而有關兒童又無須住院治療的個案，可諮詢負責個案的高級醫生／副顧問醫生、虐兒個案統籌醫生或服務課。應把有關兒童轉介虐兒個案統籌醫生或有關的福利機構跟進，或由主管急症室的醫生跟進，以盡快安排覆診。
- (f) 對於無須住院治療兼且沒有足夠資料懷疑曾發生虐兒事件，但有關兒童或其家庭有其他福利需要的個案，急症室／專科門診的醫生應確保會把個案轉介有關的福利機構跟進(例如醫務社工／綜合家庭服務中心／綜合服務中心)。

兒科病房收到的轉介個案

9. (a) 如懷疑有兒童受到虐待，除根據上述第 1.段的規定就懷疑嚴重虐待兒童個案作出強制舉報外，醫生應根據處理一般懷疑虐兒事件的程序：

- (i) 通知負責個案的高級醫生／副顧問醫生，高級醫生／副顧問醫生會諮詢該醫院或附近醫院的虐兒個案統籌醫生；以及
- (ii) 通知有關的醫務社工，醫務社工會根據所搜集的資料，透過其主管查閱保護兒童資料系統（有關保護兒童資料系統，請參閱本指引[附件十四](#)），通報至社署／非政府機構的有關人員（如個案屬於社署／非政府機構服務單位的已知個案），或服務課（如個案並非社署／非政府機構服務單位的已知個案）。接受通報的單位會進行初步評估及決定／與有關醫生討論是否需要進行保護兒童社會評估。有關服務課聯絡資料，請參閱本指引[第四章附錄一](#)。
- (iii) 如事件可能涉及刑事罪行，有關醫生或醫務社工可使用本指引[第十章附錄四](#)「向警方舉報懷疑虐兒個案報案表」向警方作出舉報（詳情請參考本指引[第十章第 10.1 至 10.8 段](#)），但報警並不是進行醫療檢驗的先決條件。

矯形外科／婦科／內科／外科病房等收到的轉介個案

10. (a) 如懷疑有兒童受到虐待，除根據上述第 1.段的規定就懷疑嚴重虐待兒童個案作出強制舉報外，醫生應根據處理一般懷疑虐兒事件的程序：
- (i) 通知負責個案的高級醫生／副顧問醫生，高級醫生／副顧問醫生會諮詢該醫院或附近醫院的虐兒個案統籌醫生；
 - (ii) 轉介有關兒童入住兒科病房；以及
 - (iii) 通知有關的醫務社工，醫務社工會根據所搜集的資料，透過其主管查閱保護兒童資料系統（有關保護兒童資料系統，請參閱本指引[附件十四](#)），通報至社署／非政府機構的有關人員（如個案屬於社署／非政府機構服務單位的已知個案），或服務課（如個案並非社署／非政府機構服務單位的已知個案）。有關服務課聯絡資料，請參閱本指引[第四章附錄一](#)。
 - (iv) 如事件可能涉及刑事罪行，有關醫生或醫務社工可使用本指引第十章附錄四「向警方舉報懷疑虐兒個案報案表」

向警方作出舉報（詳情請參考本指引第十章第 10.1 至 10.8 段），但報警並不是進行醫療檢驗的先決條件。

醫療及法醫檢驗

11. 有關醫療／法醫檢驗的程序，請參閱本指引第九章。
12. 當懷疑有兒童可能受到傷害／虐待，負責初步評估個案或保護兒童社會評估的社工認為有需要安排兒童就其健康或成長情況，或就其所遭待遇接受評估，有可能會聯絡醫管局醫院／門診作出安排。若未能取得家長的合作但負責初步評估的社工（如該社工是社署社工）有合理因由懷疑兒童需要或相當可能需要受照顧或保護，可考慮援引《保護兒童及少年條例》（第 213 章）第 45A 條，由獲社署署長授權的社工向任何看管或控制該兒童或少年的人送達通知，規定該人交出該兒童或少年以供醫生、臨床心理學家或認可社工⁸就其健康或成長情況，或就其所遭待遇加以評估[該條例第 45A(1)(a)條]。社署社工可聯絡有關醫院的虐兒個案統籌醫生以作出所需安排。如負責初步評估的社工是非政府機構的社工，可聯絡服務課商討是否適合援引上述條例（請參閱本指引附件十五「與保護兒童工作相關的香港法例」及與有關《保護兒童及少年條例》的常見問題）。

保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）及跟進服務

13. 處理個案的醫生應出席多專業會議，協助制訂有關兒童的跟進計劃，並應就有關兒童的情況擬備書面報告，以協助討論（詳情請參閱本指引第十一章）。會議後，醫生如需要跟進個案，亦應根據多專業會議的決定及本指引第十二章與其他工作人員共同協作。

⁸ 認可社工指獲社會福利署署長認可，而能根據該條例第 45A 條執行職責的社工。

兒科病房、急症室及參與處理虐兒個案人員的指引

1. 通知護士長。
2. 與接收懷疑受虐兒童入院的醫生聯絡。
3. 從醫療紀錄中查閱那些資料已向父母透露。
4. 記錄：
 - (a) 按照一般慣例做記錄，尤其要記錄有關兒童的情緒、行為及身體狀況。
 - (b) 仔細記錄有關兒童的父母及照顧者對你所說的全部內容。
 - (c) 如屬於懷疑兒童性侵犯個案：
 - (i) 不可檢查有關兒童被侵犯的部位。
 - (ii) 不可讓人把有關兒童的衣服帶返家中。
 - (iii) 不可在量度體重時脫去有關兒童的衣服，即使衣服已被弄污。
5. 任何時候都不可獨留有關兒童一人，必須有一名護理人員陪伴該兒童。
6. 與醫生討論日後的觀察及所需的護理。
7. 查核是否已通知醫務社工或警方。
8. 任何時候都必須顧及保密原則及有關兒童及其家庭的尊嚴。
9. 盡量減少查問有關事件。
10. 如醫務社工或警方在病房內與有關兒童面談，應允許一名有關兒童信任的家庭成員或護士陪伴他／她。
11. 觀察有關兒童是否有任何不尋常的行為，並記錄他／她所說的話。如有任何值得關注或懷疑的事項，應向當值的護士長匯報，並由護士長通知有關的醫療人員。

病房組的成員

護士、病房經理	教師
病房事務員	遊戲治療師
物理治療師	病房服務員
職業治療師	健康服務助理

醫生處理懷疑兒童性侵犯個案程序摘要

初步接觸	揭露的事件 懷疑涉及性侵犯	高度懷疑	中度懷疑	輕度懷疑
普通科醫生				
需要即時治療	諮詢虐兒個案系統籌醫生或把有關個案轉介至醫院急症室或病房跟進	諮詢虐兒個案系統籌醫生或把有關個案轉介至醫院急症室或病房跟進	諮詢虐兒個案系統籌醫生或把有關個案轉介至醫院急症室或病房跟進	諮詢虐兒個案系統籌醫生或把有關個案轉介至醫院急症室或病房跟進
不需要即時治療	諮詢虐兒個案系統籌醫生或把有關個案通報至已知個案社工／保護家庭及兒童服務課（服務課）或虐兒案件調查組／醫院跟進	諮詢虐兒個案系統籌醫生或把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組／醫院跟進	諮詢虐兒個案系統籌醫生或把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組／醫院跟進	只需諮詢虐兒個案系統籌醫生
如懷疑發生性侵犯事件，應立即通知在場最資深的人員，有關人員可決定是否諮詢專門處理虐兒個案的人士（虐兒個案系統籌醫生）。				
急症室				
需要即時治療	諮詢虐兒個案系統籌醫生，或先接收入院治療，然後諮詢虐兒個案系統籌醫生及把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢虐兒個案系統籌醫生，或先接收入院治療，然後諮詢虐兒個案系統籌醫生／服務課或虐兒案件調查組，並把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢虐兒個案系統籌醫生，或先接收入院治療，然後諮詢虐兒個案系統籌醫生；如有需要，把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢虐兒個案系統籌醫生或提供治療後再跟進；如有需要，諮詢虐兒個案系統籌醫生。

初步接觸	揭露的事件 懷疑涉及性侵犯	高度懷疑	中度懷疑	輕度懷疑
不需要即時治療	諮詢上級、醫務社工及虐兒個案統籌醫生，並把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢上級、醫務社工及虐兒個案統籌醫生，並把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢上級、醫務社工及虐兒個案統籌醫生；如有需要，把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢上級、醫務社工、虐兒個案統籌醫生。
專科門診		在兩星期內跟進；如有需要，諮詢虐兒個案統籌醫生。	在兩星期內跟進；如有需要，諮詢虐兒個案統籌醫生。	在兩星期內跟進；如有需要，諮詢虐兒個案統籌醫生。
需要即時治療	諮詢虐兒個案統籌醫生，或先接收入院治療，然後諮詢虐兒個案統籌醫生及把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢虐兒個案統籌醫生，或先接收入院治療，然後諮詢虐兒個案統籌醫生及把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢虐兒個案統籌醫生，或先接收入院治療，然後諮詢虐兒個案統籌醫生。	諮詢虐兒個案統籌醫生，或先接收入院治療，然後諮詢虐兒個案統籌醫生。
不需要即時治療	諮詢虐兒個案統籌醫生，通知醫務社工，以及把有關個案通報至已知個案社工／服務課或虐兒案件調查組跟進。	諮詢上級、醫務社工及虐兒個案統籌醫生，接收入院治療或在兩星期內跟進。	諮詢上級、醫務社工及虐兒個案統籌醫生，在兩星期內跟進或接收入院治療。	諮詢上級、醫務社工及虐兒個案統籌醫生，在兩星期內跟進。

附件八：醫院管理局轄下兒童精神科服務的角色

1. 根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。在處理懷疑虐待兒童事件時，除根據上述規定就懷疑嚴重虐待兒童個案作出強制舉報外，應參考本指引列出的原則及程序。
2. 兒童精神科服務人員可從下列途徑得悉懷疑虐兒個案：
 - (a) 醫院其他部門的諮詢；
 - (b) 兒童精神科門診收到的轉介個案；以及
 - (c) 原先並非懷疑兒童受虐，但在治療和評估病人期間得悉。

為懷疑受虐兒童／受虐兒童提供兒童精神科服務

3. 兒童精神科服務人員應留意兒童是否有可能被虐待的徵象，並應參照本指引[第四章](#)內的「兒童受虐待可能出現的徵象」及[第七章](#)「保護兒童安全的危機評估及決策」處理個案。
4. 全面評估懷疑受虐兒童時，需要留意有關兒童及其家庭成員的身體健康狀況、社會背景、精神健康，以及有關兒童與家庭成員之間的關係。在調查過程中和制訂跟進計劃時，有關人士的精神健康狀況是可供直接參考的資料。
5. 應盡快安排精神科檢驗，以確定精神困擾的性質及程度（如有的話），以及在整體處理有關兒童、其家庭及／或懷疑傷害兒童的人（按個別個案需要）時所需的精神科治療模式。
6. 精神科檢驗應與身體、社會及法醫科評估／處理互相配合，以維護有關兒童的最佳利益為原則，當中需要不同的專業人士緊密合作。
7. 兒童精神科服務的代表會應要求執行下列工作：
 - (a) 盡快為懷疑受虐兒童進行全面的精神評估；

- (b) 如有值得關注的理由，甄別有關家庭成員是否有精神問題；
 - (c) 與負責保護兒童社會評估的社工及其他專業人士聯絡，交換懷疑虐兒事件的資料；
 - (d) 參與保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議），協助制訂懷疑受虐兒童及其家庭的跟進計劃及相關安排（請參閱本指引[第十一章](#)）；以及
 - (e) 如有需要，為懷疑受虐兒童提供精神科治療，並為其家庭進行評估。如預期個案可能會送交法庭審理，應遵照本指引[第十二章](#)「保護兒童個案的跟進服務」及[附件二十一](#)「法庭審訊前及受虐後的輔導／治療服務」處理個案。
8. 當病人因其行為、情緒及其他精神問題時而被轉介接受治療及／或評估時，精神科醫生在提供服務的過程中可能會遇到有兒童曾受虐待的情況。如事件涉及懷疑性侵犯，精神科醫生應參閱本指引[附件十二](#)「與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項」及[附件十三](#)「通報懷疑性侵犯事件須知」。
9. 精神科醫生應把在臨床檢驗所得的結果及有關兒童的資料與負責保護兒童社會評估的社工、警務人員、虐兒個案統籌醫生或醫務社工分享，並在多專業會議上報告。精神科醫生應根據有關兒童及其家庭的需要繼續提供治療服務。
10. 兒童及青少年精神科團隊總覽載於本附件[附錄一](#)。

同意進行精神科評估

11. 在醫院或門診工作的精神科醫生可能會接到諮詢或轉介，就懷疑虐兒問題及／或相關的精神失調提供治療及／或評估。轉介人有責任確保懷疑受虐兒童及其父母／監護人同意有關轉介。
12. 若未能取得家長的合作但負責初步評估或保護兒童社會評估的社工（如該社工是社署社工）有合理因由懷疑兒童需要或相當可能需要受照顧或保護，可考慮援引《保護兒童及少年條例》（第 213 章）第 45A 條，由獲社署署長授權的社工向任何看管或控制該兒童或少年的人送達通知，規定該人交出該兒童或少年以供醫生、臨床心理學家或認可社工⁹就其健康或成長情況，或就其所遭待

⁹ 認可社工指獲社會福利署署長認可，而能根據該條例第 45A 條執行職責的社工。

遇加以評估（該條例第 45A(1)(a)條）。社署社工會聯絡有關醫院／門診精神科醫生以作出所需安排。如負責初步評估或保護兒童社會評估的社工是非政府機構的社工，可聯絡服務課商討是否適合援引上述條例（請參閱本指引附件十五「與保護兒童工作相關的香港法例」及與有關《保護兒童及少年條例》的常見問題）。

☎ 兒童及青少年精神科團隊總覽

醫院	精神科醫生	電話號碼
1. 東區尤德夫人那打素醫院	蔡林煒醫生	2595 4684
2. 瑪麗醫院	余凱旋醫生	2255 3656
3. 九龍醫院	余靄婷醫生	3129 6708
4. 基督教聯合醫院	林偉忠醫生	3949 4888
5. 葵涌醫院	陳鴻醫生	2959 8111
6. 雅麗氏何妙齡那打素醫院	巫綺文醫生	2689 2544
7. 屯門醫院	樂蓉晶醫生	2468 6411

附件九：臨床心理服務的角色

1. 根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。在處理懷疑虐待兒童事件時，除根據上述規定就懷疑嚴重虐待兒童個案作出強制舉報外，應參考本指引列出的原則及程序。

懷疑兒童受性侵犯

2. 醫院管理局（醫管局）或衛生署轄下的醫院或診所及社會福利署（社署）／非政府機構社會服務單位的臨床心理學家均應處理下文所述的懷疑兒童性侵犯個案：

- (a) 當兒童接受臨床心理評估及／或治療時，懷疑兒童曾遭受性侵犯

臨床心理學家有時候會遇到因行為及情緒問題而被轉介接受評估及／或治療的兒童。在為這些兒童提供服務的過程中，若兒童自發透露在過去受性侵犯，或臨床心理學家得悉一些資料懷疑兒童可能曾受性侵犯，可參閱本指引[第四章](#)內的「兒童受虐待可能出現的徵象」、[附件十二](#)「與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項」及[附件十三](#)「通報懷疑性侵犯事件須知」，並應視乎兒童當時的情況，通知正處理該兒童個案的虐兒個案統籌醫生／主診醫生、診所負責人及醫務社工／轉介社工。

臨床心理學家或醫院／診所工作人員或轉介社工應根據本指引[第四章](#)搜集基本資料以通報個案至負責該已知個案的社工（如有）或社署保護家庭及兒童服務課（服務課）。在搜集資料及通報過程中涉及工作人員間共用資料的注意事項，可參閱本指引[附件二](#)。

- (b) 當懷疑受性侵犯的兒童情緒受困擾

在調查或處理懷疑性侵犯個案期間，如發現懷疑被性侵犯的兒童有較為嚴重的情緒困擾需要盡快提供支援，醫

務人員或負責保護兒童社會評估的社工可轉介兒童接受臨床心理學家評估。

(c) 當懷疑受性侵犯的兒童無法向調查人員提供有關事件的資料／詳情

當懷疑受性侵犯的兒童在調查期間無法向調查人員提供有關事件的的資料／詳情但顯示情緒受到困擾，醫務人員／負責保護兒童社會評估的社工可考慮轉介有關兒童接受心理評估及治療。若有關兒童其後表示願意透露事件的資料／詳情，臨床心理學家便應按照上文[第1及2\(a\)](#)段所述的程序處理。

其他類別的懷疑虐兒個案

3. 假如臨床心理學家在評估及／或治療過程中懷疑兒童曾遭受其他類別的虐待，應視乎兒童當時的情況，通知正處理該兒童個案的虐兒個案統籌醫生／主診醫生、診所負責人及醫務社工／轉介社工。臨床心理學家或醫院／診所工作人員或轉介社工應根據本指引[第四章](#)搜集基本資料以通報個案至負責該已知個案的社工(如有)或服務課。在搜集資料及通報過程中涉及工作人員間共用資料的注意事項，可參閱本指引[附件二](#)。在進行保護兒童社會評估的過程中，臨床心理學家應與評估社工緊密合作，並視乎情況所需，繼續為有關兒童及其家庭提供治療服務。

臨床心理學家參與調查過程及跟進服務

4. 根據個案的性質和需要，在調查過程中，臨床心理學家可能需要提供個案資料以協助制定調查策略。政府的臨床心理學家亦會參與為兒童證人進行錄影會面、即時評估個案會議及保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）。

5. 如臨床心理學家對有關兒童及其家庭有直接認識，並在處理和調查該懷疑虐兒個案上擔當重要角色，會被邀請出席多專業會議。在某些情況下，雖然臨床心理學家沒有參與調查或處理有關個案，但可能會因個案涉及懷疑心理傷害／虐待而被邀請出席多專業會議給予專業意見，以有助討論事件性質、評估危機和需要，決定個案類別以及制訂跟進計劃，其角色及有關安排根據本指引[第十一章](#)處理。

6. 在與有關兒童完成錄影會面或召開多專業會議後，評估社工／主責社工可按需要／多專業會議的建議安排懷疑受虐待／受虐待的兒童接受心理評估及／或治療。臨床心理學家亦應根據本指引[第十二章](#)繼續與參與處理個案的人士協作，跟進個案。假如預計有關案件需交付法庭審理，應遵照本指引[第十二章](#)「保護兒童個案的跟進服務」及[附件二十二](#)「法庭審訊前及受虐後的輔導／治療服務」所述內容處理。
7. 當懷疑有兒童可能受到傷害／虐待，負責初步評估個案或保護兒童社會評估的社工認為有需要安排兒童就其健康或成長情況，或就其所遭遇接受評估，有可能會聯絡臨床心理學家作出安排。若未能取得家長的合作但負責初步評估的社工（如該社工是社署社工）有合理因由懷疑兒童需要或相當可能需要受照顧或保護，可考慮援引保護兒童及少年條例（第 213 章）第 45A 條，由獲社署署長授權的社工向任何看管或控制該兒童或少年的人送達通知，規定該人交出該兒童或少年以供醫生、臨床心理學家或認可社工¹⁰就其健康或成長情況，或就其所遭遇加以評估（該條例第 45A(1)(a) 條）。社署社工會聯絡有關醫院／診所／社署／非政府機構的臨床心理學家以作出所需安排。如負責初步評估或保護兒童社會評估的社工是非政府機構的社工，可聯絡服務課商討是否適合援引上述條例（請參閱本指引[附件十五](#)「與保護兒童工作相關的香港法例」及與有關《保護兒童及少年條例》的常見問題）。

醫療單位及社會服務單位的臨床心理學家的分工

8. 醫療單位及社會服務單位的臨床心理學家在提供心理評估及治療方面的分工安排，一般依照以下原則¹¹：
 - (a) 假如懷疑受虐待的兒童是醫院的住院病人，則醫管局的臨床心理學家應按需要在兒童住院期間提供心理服務；
 - (b) 對於沒有臨床心理學家的醫院、診所或非政府機構，應轉介有關兒童到社署接受服務；

¹⁰ 認可社工指獲社會福利署署長認可，而能根據該條例第 45A 條執行職責的社工。

¹¹ 醫療單位及社會福利單位的臨床心理學家在提供心理評估及治療方面的分工安排，由醫管局和社署的高級臨床心理學家及非政府機構的臨床心理學家協商後決定，協議內容已在兩份有關文件內清楚說明，分別為醫管局與社署提供臨床心理服務的分工指引及為綜合家庭服務中心提供臨床心理服務支援的協議摘要。

- (c) 假如懷疑受虐待的兒童在事件被揭發前，已由醫管局／衛生署／社署／非政府機構臨床心理學家定期跟進，最好由原本的臨床心理學家繼續為有關兒童提供心理服務；以及
 - (d) 在考慮將個案轉介到哪一個機構時，應考慮有關兒童的意願。
9. 根據《刑事訴訟程序條例》(第 221 章) 的規定，只有政府聘任的臨床心理學家才可為兒童證人進行錄影會面。

附件十：教育服務的角色

（幼稚園、幼稚園暨幼兒中心、小學、中學及特殊學校）

主導原則

1. 根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。在處理懷疑虐待兒童事件時，應參考本指引列出的原則及程序。
2. 為保障兒童（學生）的安全及其最佳利益，所有幼稚園、幼稚園暨幼兒中心、小學、中學及特殊學校應遵照本指引內容及教育局／社會福利署（社署）所發出的相關指引／通告／實務守則，建立或完善校內機制、程序及措施，以預防虐待兒童事件發生及妥善處理懷疑虐待兒童個案，並為有需要的兒童及其家庭提供適當的援助。校方亦應確保有關機制及程序具透明度及認受性，以便日後得以有效地推行。
3. 學校在處理懷疑虐兒個案時，首要關注的是兒童的安全及其最佳利益。學校人員（例如校長、教師、學生輔導主任／人員、學校社工等）應時常保持警覺，留意學生有否出現可能受虐待的徵象，以及早識別個案和即時介入，以免有關學生受到更大的傷害，甚至死亡。學校人員在調查過程中或在調查結束後，應關注有關學生在校內的安全及情緒上的需要，並提供所需協助，幫助學生回復正常的學校生活。
4. 學校人員可參閱本指引第二章「虐待兒童的定義及類別」及第四章內的「兒童受虐待可能出現的徵象」，以識別出可能受虐待的兒童；亦應同時留意教育局通告「處理懷疑虐待兒童及家庭暴力個案」所載的有關程序（可於以下連結搜尋相關通告：<https://applications.edb.gov.hk/circular/circular.aspx?langno=2>）。
5. 概括來說，學校人員若有理由相信有關學生已經遭受虐待或正面對受虐的風險，首位接觸有關學生的人員應通知校長，並徵詢學

生輔導主任／教師／人員及學校社工的意見。在處理懷疑虐兒個案時，學校人員切勿隱瞞事件或延誤通報。

6. 學校應啟動校本應急機制／危機處理小組，並應委派學校社工（如有）及專責人員（例如校長、主任、指定教師、學生輔導主任／教師／人員）處理懷疑虐兒個案。在處理過程中，應避免有關學生重複描述被虐事件。
7. 至於沒有設立危機處理小組或沒有學校輔導人員／學校社工的幼稚園、幼稚園暨幼兒中心及學校，校長應委派專責人員（例如校長、主任或指定教師）處理懷疑虐兒個案。

保密

8. 專責人員在處理懷疑虐兒個案時，彼此應保持緊密的溝通，並應恪守保密的原則。他們應按「需要知道」的原則，盡快把就懷疑虐兒事件收集得到的資料提供給有關人士（例如校長、評估社工及警方）。
9. 所有紀錄都應統一由校長／專責人員保管。在校內查閱有關紀錄須受限制，而且必須登記。不論在任何情況下，學校都不應將上述紀錄與有關學生的一般紀錄一併存檔。如有關學生的家長提出查閱資料的要求，應根據《個人資料（私隱）條例》處理（可參閱本指引[附件二](#)）。

強制舉報／通報及調查／評估

10. 當懷疑有學生受到虐待時，專責人員可以初步了解學生的情況（請參閱[附件十一](#)「初步與可能受傷害／虐待的兒童或其家長接觸注意事項」），並須根據上述第 1.段的規定就懷疑**嚴重**虐待兒童個案作出強制舉報。無論是否需要強制舉報，如有關學生並非學校社工跟進的個案，但專責人員得知該學生／其家庭屬社署或非政府機構的「已知個案」，學校應盡快通知有關單位的負責社工進行初步評估。
11. 如該學生／其家庭並非學校社工、社署或非政府機構的「已知個案」，在辦公時間內應把個案通報社署保護家庭及兒童服務課（服務課）（服務課辦事處聯絡資料載於本指引[第四章附錄一](#)）。學校應提供有關學生的資料，由服務課社工進行初步評估。至於在辦

公時間以外，可經社署熱線¹²（電話號碼：2343 2255）通報懷疑虐兒個案，當值人員會聯絡社署負責處理懷疑虐兒個案的外展工作隊，由外展工作隊進行初步評估。

12. 如懷疑受虐的學生是中學或學前單位學校社工的「已知個案」，負責社工應按本指引[第四至十章](#)所述的程序進行。其他學校的學校社工如有需要，可通報其「已知個案」予服務課，由服務課進行初步評估（詳情請參閱本指引[第四章](#)）。學校的專責人員亦可視乎需要，先徵詢服務課社工的意見。
13. 如小學的學生輔導人員是非政府機構聘用的註冊社工，他／她亦可就其「已知個案」擔當在本指引[第四至八章](#)所述的負責初步評估及保護兒童社會評估的角色，惟須先取得學校、非政府機構及社署三方的同意。
14. 當學校把懷疑虐兒個案通報至負責「已知個案」的單位／服務課／社署外展隊，該學校亦應與該單位／服務課／社署外展隊社工商討是否需要即時採取行動以保護兒童。一般而言，專責人員應把通報一事告知學生的父母／監護人；不過，如學生的父母／監護人懷疑虐待兒童，學校無須先徵得有關學生的父母／監護人的同意作出通報。若事件屬強制舉報的範圍，《強制舉報虐待兒童條例》第 11 條列明禁止披露作出舉報的指明專業人員的身分。該條例第 12 條亦列明指明專業人員不會僅因作出舉報而招致任何民事或刑事法律責任，或斷定該人員違反專業操守的或專業道德的守則。有關個人資料的使用（包括援引資料披露和移轉的**特別豁免條文**），可參閱本指引[附件二](#)。在初步評估過程中，學校如需要聯絡父母／監護人，亦可就處理方法先諮詢有關單位／服務課社工的意見或尋求協助（請同時參閱[附件十一](#)「初步與可能受傷害／虐待的兒童或其家長接觸注意事項」）。
15. 如學校認為有關學生看來急需醫療服務，便應安排該學生前往公立醫院進行醫療檢驗／治療。服務課亦可協助聯絡醫院管理局虐兒個案統籌醫生，以安排兒童入院接受醫療檢驗。詳情請參閱本指引[第六及第九章](#)。如有需要，可在警方的協助下進行。

¹² 社署熱線服務全日 24 小時運作，熱線於星期一至星期五上午九時至下午五時及星期六上午九時至中午十二時（公眾假期除外）接到的來電，由部門熱線服務組處理；而在上述時段以外接到的來電則由東華三院營辦的熱線及外展服務隊處理。

16. 如情況顯示個案可能涉及刑事罪行，為了保障有關學生的安全及利益，應向警方舉報。在任何情況下，懷疑受虐的學生不需親自前往警署舉報。如個案非緊急，學校可填妥報案表（見本指引[第十章附錄四](#)），以書面方式向虐兒案件調查組舉報（或由服務課轉交），由警方安排合適單位進行調查。（有關舉報方法，請參閱本指引[第十章第 10.1 至 10.8 段](#)）。
17. 如個案情況嚴重，尤其相關學生的人身安全／生命受到即時威脅而須救援或緊急治療及／或由警方執法，學校需盡快致電向警方舉報，隱瞞事件或延誤舉報或會令有關兒童或其他人的安全受到威脅。

處理兒童性侵犯個案

18. 對於懷疑兒童性侵犯個案，無論有關學生是否如常返回學校，學校人員應參考本指引[附件十二](#)「與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項」及[附件十三](#)「通報懷疑性侵犯事件須知」處理個案。
19. 如懷疑侵犯者是兒童的家庭／家族成員或受委託照顧有關兒童的人，或受害人涉及多名兒童，由於此等個案較為複雜及敏感，在聯絡家長前，學校應先致電聯絡服務課，商討合適的處理方法。服務課社工會聯絡警方虐兒案件調查組，作出聯合調查。如學校有疑問，亦可向警方的學校聯絡主任或服務課社工諮詢意見或尋求支援。
20. 如懷疑性侵犯兒童的是學校的職員，中學、小學、特殊學校及幼稚園的校長應把事件通知教育局轄下有關區域教育服務處的學校發展主任。至於在幼稚園暨幼兒中心發生的個案，幼稚園暨幼兒中心的校長應把事件通知教育局轄下的幼稚園及幼兒中心聯合辦事處（請參閱教育局現正使用的有關通告，通告載列處理懷疑教職員是性侵犯者的兒童性侵犯個案的程序）。
21. 校長除了為懷疑受性侵犯的學生採取適當的保護行動外，亦應加強措施，保障校內其他學生的安全。請同時參閱本指引[第十三章](#)「處理有關機構職員、照顧者及義工懷疑虐待兒童」以執行有關程序。

保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）

22. 負責保護兒童社會評估的單位會召開多專業會議，以便為有關學生制訂跟進計劃。有關的學校人員應出席會議，並應擬備書面報告，以協助討論。報告的內容可以包括有關學生在校內的學習及行為表現、情緒狀況，以及父母的態度及過往曾否發生懷疑虐兒事件。如多專業會議成員認為需要，可能會請學校人員加入核心小組共同跟進個案（請參閱本指引[第十一章](#)）。

與其他參與處理個案的人士協作

23. 如個案被分類為保護兒童個案，而有關學生繼續上學，學校應密切留意學生的學習／行為表現及情緒狀況，並把他／她的狀況及發展告知主責社工或其他跟進人員，繼續彼此協作向學生及其家庭提供支援（請參閱本指引[第十二章](#)）。

附件十一：初步與可能受傷害／虐待的兒童 或其家長接觸注意事項

工作人員如懷疑兒童有可能受傷害／虐待，例如發現本指引[第四章](#)提及的身體／行為／情緒／環境徵象、兒童自行透露事件，或者由其他人（例如兒童的家人或公眾人士等）透露，需要搜集所需資料以了解事件及作出初步評估。

通常初步評估由社工負責進行，但其他專業人士如需要初步與可能受傷害／虐待的兒童或其家長接觸，或進行初步評估，也可參考本附件。

工作人員在作出初步評估時，除直接與兒童及其家人見面／聯絡外，亦可能需要觀察年幼兒童的照顧及發展狀況或家居狀況。在考慮如何進行及要搜集多少資料時，需要按不同個案的情況處理。以下是需要注意的事項。

如事件涉及懷疑兒童受到性侵犯或性質特殊，在提問兒童及接觸相信沒有涉及侵犯／傷害兒童的家長時更應小心處理。

如有需要，可先諮詢社會福利署（社署）保護家庭及兒童服務課（服務課），以商討如何作出較佳安排。

(1) 與兒童見面或聯絡

除非事件首先由家長透露，否則工作人員在與家長傾談有關事件前應盡量先與可能受傷害／虐待的兒童見面或聯絡，以搜集所需資料。在與兒童傾談時，應注意要令兒童感到安全及受尊重。

為避免兒童需要向不同的工作人員講述有關事情的資料，如兒童已向某工作人員透露受傷害／虐待的事件，最好由同一位工作人員向兒童搜集其他相關資料，而負責初步評估的人員應向知道事件的人員了解，如無必要，不應重複詢問兒童。

(a) 目的（可能包括以下各項或部分）

- (i) 了解兒童是否曾受傷害／虐待及其情況
- (ii) 了解兒童與家人及懷疑傷害兒童的人的關係，包括家人是否知悉事件、有甚麼家人／親屬可以保護和協助兒童
- (iii) 觀察及了解兒童的情緒及行為表現
- (iv) 初步評估事件的嚴重性及緊急性、兒童日後受傷害／虐待的危機程度，以及兒童及家人當前可能需要的協助
- (v) 若其後會採取行動保護兒童或進行調查／評估，尤其是該安排可能會影響兒童的日常生活或令兒童感到擔憂或不安，應在採取行動前向兒童解釋及考慮他／她的意見，以示對兒童的尊重，以及減少兒童對未知事情的擔憂

(b) 安排

- (i) 盡量在一個安全及不受騷擾的環境下與兒童傾談，可以請一位兒童信任和熟識的成年人陪同以支援兒童
- (ii) 如兒童有殘疾、特殊需要、使用不同的語言或有不同的文化背景等，要適當安排以協助兒童表達。特別要留意如需為兒童安排傳譯，應安排合適的人員提供傳譯服務（包括手語傳譯），不宜由家庭成員、親屬、朋友或認識兒童的人擔任傳譯員
- (iii) 考慮到兒童與懷疑傷害兒童的人的關係及事件的敏感性（例如家庭成員之間的性侵犯事件），在與兒童見面／聯絡前，應先計劃見面／聯絡的方式，避免兒童因不同原因拒絕透露事件
- (iv) 即使兒童要求工作人員不向其他人透露事件，工作人員不能答應，要向兒童解釋為了保護兒童的安全，有需要與其他人員一起合作處理，但可向兒童表明，除非必要，資料會盡量保密

- (v) 受傷害／虐待的兒童可能擔心透露事件的後果因而隱瞞事件，例如會受更嚴重的暴力對待或心理傷害、會令家庭成員受刑事調查等。有些少數族裔兒童受其文化背景影響亦會顯得退縮或不願意透露事件。工作人員須保持敏感度，如兒童表露有任何擔憂或困擾，應盡量協助兒童釋懷，亦要幫助兒童明白透露事件對協助他／她避免再受傷害的重要性，鼓勵兒童把事件說出來。如工作人員察覺到兒童可能有所隱瞞、對受傷原因或受傷經過的解釋難以令人信服／前後矛盾或與傷勢不符，應使用適當技巧深入探問，亦可透過有較多機會接觸該兒童的人（例如其他家人、同學等）了解兒童的情況
- (vi) 如兒童表示身體受傷，若並非緊急或已取得家長或／及兒童同意（例如家長曾表示同意幼兒工作員為兒童檢查身體、兒童同意掀開衣袖把傷勢向工作人員展示），便適宜由醫護人員為兒童進行檢驗
- (vii) 如兒童推翻曾透露有關事件的資料，應向兒童澄清及了解原因。若有理由相信／懷疑事件確曾發生，工作人員應繼續所需的評估及保護行動

(c) 提問方式

- (i) 向兒童了解事件時要留意提問的方式及詳細程度，因兒童日後可能需要由警方安排正式錄取證供，因此，應避免要兒童重複描述受傷害的經過
- (ii) 在初步評估階段，不需詳細詢問事件經過的細節，尤其涉及性侵犯事件，但若兒童自行透露則不應阻止
- (iii) 使用兒童所能明白的說話及方式發問，提問應盡量簡單及清晰
- (iv) 應以開放式提問請兒童用自己的語言和步伐自行把事件說出。例如：「你告訴我發生了甚麼事情。」或「你把事情從頭到尾告訴我。」有需要時，以「然後怎麼樣？」鼓勵兒童繼續說出事件。不要急於發問問題

(v) 當兒童表示已表達完畢，但工作人員仍需要澄清或補充詢問有關事件的基本資料時，可因應兒童的能力及理解，按以下開放式問題來提問：

- 發生了何事 (what) ?
- 在何時發生 (when) ?
- 在何處發生 (where) ?
- 涉及何人 (who) ?
- 怎樣發生 (how) ?

(vi) 工作人員在澄清或補充詢問時，亦要留意以下事項：

- 不可使用任何具引導性的問題（即在問題中包含了兒童未曾提及的資訊，該資訊是工作人員的假設或猜測）
- 雖然有些兒童未能以言語清楚表達，但在此階段工作人員不應主動使用任何工具／圖畫／玩具等來協助兒童表達，因這些東西都帶有引導性。即使兒童自行以圖畫或其他工具表達，亦需小心澄清及詮釋該畫像／兒童的行為的意思
- 不要評論或責備兒童／其家人／懷疑傷害兒童的人，以免兒童不願意再透露事件或與工作人員合作，要留意兒童與其家人／懷疑傷害兒童的人可能向來維持良好關係
- 不要以「為甚麼」(why?) 來發問，以免兒童感到被指責。如有需要，可改為「是甚麼原因令你... ...？」
- 不要改變兒童辭彙，尤其是與事件有關的描述，以免兒童感到混亂
- 不要重複提問同一問題，以免年幼兒童以為工作人員認為答案不正確而更改，反而給予不準確的資料。工作人員如要澄清，可改用另一個方式提問，或告訴兒童工作人員有些地方不明白／聽不清楚，請兒童詳細說明

(d) 記錄

準確記錄兒童所述及工作人員回應他／她時所說的話，並在紀錄上標明日期及把紀錄妥善收存。

(2) 觀察年幼兒童的照顧及發展狀況

如兒童年幼或語言表達能力欠佳，工作人員在家訪或其他場合需要透過觀察兒童成長及發展的情況，以及家長照顧兒童的細微技巧，以作出初步評估。工作人員亦可要求家長讓他們接觸兒童，以及請家長詳細地描述照顧的細節，特別包括以下各項：

- (a) 家長／照顧者對兒童的日常照顧及安排，例如飲食、睡眠、健康／醫療、個人護理、家居安全等
- (b) 兒童的活動能力及發展狀況
- (c) 兒童的情緒及行為表現
- (d) 家長／照顧者與兒童的相處及互動
- (e) 家長／照顧者如何處理兒童的情緒及行為問題

可參考由衛生署、醫院管理局及社會福利署共同制定的「親職能力評估框架」（0至6歲）。

(3) 觀察家居狀況

工作人員如有機會或需要進行家訪，應觀察家居環境以搜集以下資料：

- (a) 家居衛生
- (b) 家居安全，例如是否有安裝及鎖上窗花、利器的擺放、電器用品及插座的位置等
- (c) 如照顧者或其他家庭成員有濫用藥物，特別留意懷疑危險藥物或吸食工具的存放位置、照顧者使用懷疑危險藥物的方法等

(4) 與家長聯絡

如事件首先由兒童向工作人員透露或由工作人員向兒童了解得知，在考慮何時及如何與家長聯絡時，最好先諮詢負責進行初步評估或調查的人員，使能以合適的方法與有關家長聯絡。

若兒童已透露的事件涉及家庭／家族成員之間的性侵犯，考慮到事件的複雜性、敏感性及家庭成員的反應對受侵犯的兒童可能造成的影响及壓力，工作人員在接觸家長前，應盡快聯絡社署服務課，與服務課社工商討處理個案的方式，包括何時與警方聯絡、適宜先聯絡哪位家庭成員以支援兒童、如何及何時聯絡相信沒有涉及性侵犯事件的家長等。

(a) 目的

- (i) 了解兒童是否曾受傷害／虐待及其情況
- (ii) 初步了解家庭的情況及需要
- (iii) 向家長解釋工作人員的關注，了解家長對事件的看法
- (iv) 如認為兒童可能受傷害，應評估事件的嚴重性、緊急性及兒童日後受傷害的危機程度，以及兒童及家人當前可能需要的協助
- (v) 向家長解釋初步評估的結果，並所需採取的行動或跟進方式，以及與家長討論處理的方法

(b) 安排

- (i) 為保障兒童的最佳利益，應就個別個案的情況考慮先與哪一位家長聯絡比較合適（例如是相信沒有涉及傷害兒童的家長、在離異家庭中負責管養或照顧兒童的家長、首先透露事件的家長等）。就離異家庭的兒童，在作出有關兒童照顧安排的決定時，需要盡量與負責管養兒童的家長聯絡
- (ii) 應考慮與家長單獨傾談。若要安排家長與兒童一起會面，先評估此安排對兒童的影響
- (iii) 按個案的情況，表達關心及明白家長管教／照顧兒童的困難。向家長解釋家庭成員需與工作人員合作，工作人員會協助他們運用自己的長處和資源，盡快妥善處

理問題，以確保兒童的身心安全，避免再次出現類似的問題或引致更嚴重的後果

- (iv) 若有理由相信兒童的身心健康發展因家長／照顧者的行为或疏忽而受到危害或損害，工作人員應向家長解釋需採取的行動及有關的程序，並強調這些行動是為保護兒童的安全和保障兒童的利益，並非要指責家長／照顧者或與他們對抗，以盡量取得家長的合作
- (v) 若家長不同意工作人員所擬採取的行動，工作人員應向家長解釋其保護兒童的責任及處理懷疑虐兒個案的程序。社署社工經評估情況後，如認為有需要援引《保護兒童及少年條例》（第 213 章）以進行保護兒童行動，應向家長解釋其職權範圍及有關程序
- (vi) 如需為家長安排傳譯，應安排合適的人員提供傳譯服務（包括手語傳譯），不宜由家庭成員、親屬、朋友、認識該家庭的人或兒童本人擔任傳譯員

附件十二：與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項

如有兒童與你談及一些事情，令你相信／懷疑可能發生性侵犯事件，你應參閱附件十一「初步與可能受傷害／虐待的兒童或其家長接觸注意事項」，並注意以下事項：

- (1) 聆聽有關兒童所述，安撫他／她及表示同情。盡可能確保有關兒童感到對事件負最少的責任。告訴有關兒童你很欣賞他／她將事件告訴你，而此舉亦有助你保護他／她的安全（如有另一名兒童信任的人在場有助支援兒童）。
- (2) 不要讓有關兒童向其他人提及事件，因為他／她日後可能會接受正式的調查會面。減少有關兒童重複描述資料的次數至為重要。
- (3) 不應承諾將資料保密。應向有關兒童清楚表明其後須把事件交由有關的專業人士跟進。
- (4) 尤其應注意不可以引導性問題向有關兒童詢問懷疑性侵犯事件的經過，亦不可對事件作出任何假設或評論。工作人員可以這樣問：「你說你叔叔撫摸你，這是甚麼意思？」；「你告訴我你爸爸睡在你床上的時候你一臉焦慮，請你告訴我多一些。」；「你說你在浴室的時候，你爺爺偷看你，請你把整件事告訴我。」；或「你上性教育課時表現得有些奇怪，是否有任何事情困擾你？」除了澄清有關兒童所說的話外，不應詢問事件的細節，也不應在他／她自由憶述重要事件時打斷他／她。
- (5) 工作人員應搜集資料以確定是否有理由相信／懷疑事件為性侵犯個案，以及懷疑侵犯者的身份，但不必探究事件經過的細節。如兒童未能或不願意指出懷疑侵犯者的身份，亦不必在此階段探究。
- (6) 工作人員有必要查問事件大約在何時發生（最早的一次及最近的一次）、頻密程度，以及兒童是否有機會接觸懷疑性侵犯他／她的人。如事件在最近發生或兒童經常會接觸懷疑性侵犯他／她的人，工作人員便需要作出即時的介入行動。如事件在若干年前或更久之前發生，工作人員可能需要查問更多

資料，例如有關兒童可否辨認出懷疑侵犯者、懷疑侵犯者是否仍未受到法律制裁、還有何人知道事件及這人的反應等。

- (7) 不要假設有關兒童的父或母／照顧者沒有牽涉在懷疑性侵犯事件內。應向保護家庭及兒童服務課（服務課）的社工或虐兒案件調查組的警務人員舉報事件，他們會告知你他們在現階段會採取什麼步驟，以及你應向有關兒童的父母提供什麼資料（如需要的話）。如有關兒童必須返家（例如在放學後）或面對再次受侵犯的危機，則應盡快通報服務課的社工及／或虐兒案件調查組的警務人員，讓他們採取所需行動。
- (8) 應緊記如有關兒童的父或母／照顧者牽涉在懷疑性侵犯事件中，並且知道有關兒童已將事件告訴其他人，他們可能會恐嚇有關兒童或向有關兒童施加其他壓力，令其撤回所述事件。
- (9) 準確記錄有關兒童所述及你回應他／她時所說的話，然後在紀錄上簽署及標明日期。

附件十三：通報懷疑性侵犯事件須知

1. 根據《強制舉報虐待兒童條例》，指明專業人員在以指明專業人員的身分工作的過程中，察覺有合理理由懷疑兒童正遭受嚴重傷害或正面對遭受嚴重傷害的實際風險，須在切實可行的範圍內盡快遵照條例作出舉報。詳情請參閱該條例。有關強制舉報相關的實務事宜，請參考《強制舉報者指南》。除根據上述的規定就懷疑嚴重虐待兒童個案作出強制舉報，工作人員亦需要通報其他懷疑性侵犯個案。以下的須知述明工作人員在通報前需要搜集到多少資料。
2. 部分懷疑性侵犯案件會由警務處虐兒案件調查組及社會福利署保護家庭及兒童服務課（服務課）進行聯合調查。有關聯合調查涵蓋的個案範圍，請參閱本指引[第十章 10.4 至 10.5 段](#)。在處理聯合調查涵蓋的個案時，因事件複雜及嚴重，應特別小心。
3. 當工作人員從可靠來源得悉懷疑性侵犯兒童事件後，應根據本指引[第四及第五章](#)處理，並注意以下事項：
 - (a) 為判斷資料來源是否合理可信，工作人員可能有需要查問多一些懷疑性侵犯事件的資料，以了解誰是懷疑受侵犯的兒童（如懷疑受侵犯兒童並非資料來源）、發生了何事及事件在何時發生等。若要向有關兒童詢問上述資料，應參考[附件十一](#)「初步與可能受傷害／虐待的兒童或其家長接觸注意事項」及[附件十二](#)「與懷疑被性侵犯的兒童接觸時應注意事項」。
 - (b) 懷疑受侵犯的兒童願意向社工／警方透露事件當然最好，但這並非必要。
 - (c) 在探究懷疑兒童性侵犯個案時，應注意事件是否有可能屬於刑事罪行。人所共知，強姦、非禮、亂倫等性罪行屬於刑事罪行，但有部分行為可能屬於性侵犯行為但未必是刑事罪行。在決定應否通報時，工作人員無須判斷有關行為是否屬於刑事罪行。即使警方未必跟進個案，服務課或正

處理有關兒童／家庭個案的社工亦會進行所需的保護兒童社會評估。

4. 在大部分的情況下，兒童性侵犯個案的揭露多始於含糊或不具體的投訴。在考慮應採取什麼行動以保護有關兒童時，先從所揭露的資料評估個案的情況是十分重要的。

(a) 以下情況顯示有理由相信／懷疑有性侵犯事件發生，應在搜集基本資料後，考慮個案是否屬強制舉報範圍，或通報至合適單位處理。

(i) 有兒童向工作人員透露自己曾遭性侵犯，例如：

- 「我爸爸撫摸我的胸部／私處」
- 「叔叔要我吮他的陰莖」
- 「在網上認識的人強行將手指插入我的陰部，好痛！」

(ii) 兒童身上有懷疑遭性侵犯的物理性證據，例如患病、懷孕、性器官腫脹／流血等。

若事件涉及家庭／家族成員之間的性侵犯或多於一名受害人，考慮到事件的複雜性、敏感性及家庭成員的反應對受侵犯的兒童可能造成的影響及壓力，通報人員／已知個案社工在接觸家長前，應盡快聯絡服務課，與服務課社工商討處理個案的方式，包括何時與警方聯絡、適宜先聯絡哪位家庭成員以支援兒童、如何及何時聯絡相信沒有涉及性侵犯事件的家長等。

(b) 以下情況顯示可能有性侵犯事件發生，但需要搜集較具體資料。

(i) 兒童表現出與性有關的行為，包括過度自瀆、與年紀較大的人談論性，或懂得超乎其成長階段所認識的性知識等，例如：

- 六歲女童繪畫一名陰莖勃起的男士
- 五歲男童脫去玩伴的內褲，玩有關性的遊戲

- 五歲女童邀請玩伴中較年長的男童撫摸其生殖器官
- 六歲男童告訴他的朋友他叔叔有又長又會噴出液體的陰莖

工作人員可參考本指引第二章附錄一常見問題 2 分辨兒童的行為是可能涉及性侵犯還是對性好奇的行為。

- (ii) 有兒童向工作人員或透過另一人透露令人擔心有可能是性侵犯的事件，例如：
 - 十三歲女童報稱「昨晚爸爸睡在我的床上」
 - 八歲女童表示「私人補習老師下課後吻我」
 - 四歲女童聲稱「我看見爸爸與阿姨在玩遊戲時沒有穿衣服」
 - 十二歲女童向同學表示她哥哥／弟弟在家中觀看色情電影
 - 十一歲女童報稱她繼父偷看她妹妹洗澡
 - 有學生向駐校社工舉報十三歲的同學被她的父親拍打赤裸的臀部，作為懲罰
- (iii) 有兒童說出發生在另一名兒童身上的「故事」或性侵犯事件，但卻沒有透露懷疑受侵犯兒童的身份，例如：
 - 「我認識一名女孩子遭父親非禮」
 - 一名少女寫出一個描述性侵犯事件的故事，但聲稱該故事是虛構出來的
 - 有兒童似乎對性侵犯話題感興趣，而且提出許多問題，但不願意透露原因
- (iv) 由非涉案的資料提供者向某機構舉報懷疑性侵犯事件，但指控含糊且不具體，例如：
 - 一名鄰居報稱住在隔壁那家人的母親離開了家庭，留下父親和一名十幾歲的女兒。該鄰居懷疑

父親與女兒之間發生了一些不尋常的事

■ 一名家傭報稱她的男僱主將自己八歲的女兒帶入廁所，並且在廁所逗留了超過半小時。她懷疑該父親可能對女童做了些「壞」事

■ 一對已分居的夫婦有一名兩歲的女兒，擁有臨時管養權的母親聲稱她丈夫在探視女兒的時候侵犯女兒，但卻未能提供任何具體的資料

(v) 任何人士向某機構舉報，聲稱他／她曾目睹兒童性侵犯事件

(vi) 任何人士（包括侵犯者）表示牽涉在性侵犯兒童事件中

(vii) 有兒童在參與預防性侵犯的活動時有不尋常的反應，例如：

■ 八歲女童在觀看預防性侵犯節目後情緒似乎很困擾

如兒童／其家庭是社署及受資助的非政府機構個案服務單位的已知個案，可考慮先與該單位社工商討由何人及如何搜集較具體的資料比較合適。

如兒童／其家庭並非社署及受資助的非政府機構個案服務單位的已知個案，則如情況許可，接觸該兒童／資料提供者的工作人員應先搜集有關事件的基本資料（參考附件十一及十二）。

在搜集資料過程中，最重要是保障兒童的安全及最佳利益。提問兒童時避免引導性問題、重複提問事件的詳情及令兒童受二次傷害。工作人員應特別留意及參考附件十一及十二的提問技巧。

如在搜集資料後有理由相信／懷疑事件是性侵犯，應按上述第 3(a)段處理。

如工作人員在搜集資料時遇上困難，尤其當事件可能涉及家庭／家族成員之間的性侵犯或受侵犯的兒童多於一人，可先向服務課徵詢意見。

附件十四：保護兒童資料系統簡介

1. 背景

社會福利署（社署）聯同非政府機構及香港社會服務聯會，設立了一套電腦化紀錄系統－保護兒童資料系統（該系統）。該系統不但具有個案登記和個案查詢的功能，而且有助統計研究。社署家庭及兒童福利科由 1994 年 7 月 1 日起負責管理電腦化保護兒童資料系統，並按需要對該系統進行檢討及更新。

2. 目的

設立該系統的主要目的是：

- (a) 透過簡易的查詢機制，確定某個案是否已／曾登記於該系統及最後跟進該個案的社署／非政府機構服務單位，從而促進處理懷疑虐待兒童個案／有虐待兒童風險的個案的服務單位並屬該系統的登記使用者的溝通；
- (b) 搜集和編製所有曾被虐待／有可能曾被虐待或有虐待兒童風險的個案中兒童及傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的統計資料，以了解問題的嚴重性，包括識別有關個案的一般概況及特徵；
- (c) 監督重要資料的定期更新和檢討，以盡量確保統計資料準確無誤；以及
- (d) 促進防止虐待兒童服務的規劃及發展，包括籌劃公眾教育宣傳活動，藉此預防虐待兒童事件發生。

3. 呈報機構

所有提供個案服務的社署及非政府機構服務單位，包括綜合家庭服務中心、綜合服務中心、保護家庭及兒童服務課、醫務社會服務部（包括醫院管理局）、感化及社會服務令辦事處、學校社會工作單位、外展社會工作單位、綜合青少年服務中心等，都可向該系統呈報保護兒童個案及有被虐待風險的兒童個案。

4. 服務單位登記成為該系統的使用者

- 4.1 處理虐待兒童／懷疑虐待兒童個案的社署及非政府機構個案服務單位的主管／督導人員／社會工作主任及醫院管理局及衛生署高級醫生／主管醫生均可登記成為該系統的「使用者」，以便使用個案查詢系統。他們應填妥本附件附錄一的使用者紀錄表格，向該系統遞交辦事處及獲授權人員的資料。如有變動，須更新有關資料。
- 4.2 如機構內只有單一登記服務單位，登記時可指定另一個案社工（除主管／督導人員外），以授權有關社工在主管／督導人員不在時查詢個案。

5. 個案登記

5.1 資料當事人的同意及豁免

轉移資料須獲得資料當事人及／或資料當事人的有關人士代表資料當事人給予的訂明同意，但以下情況除外：

- (a) 呈報的非政府機構收集兒童及其他個人的個人資料的目的包括處理和調查懷疑虐待兒童個案，以及計劃防止虐待兒童的服務，即與上述第 2(a)段和 2(b)段的目的直接相關；或
- (b) 按照個人資料（私隱）條例第 58 條可援引豁免而使有關資料不受第 3 保障資料原則所管限，例如：轉移個人資料至保護兒童資料系統的目的是為罪行的偵測或防止，或不合法或嚴重不當的行為、或不誠實的行為或舞弊行為的防止、排除或糾正（包括懲處）；而且第 3 保障資料原則條文的適用相當可能會損害上述目的。每宗個案均須按該宗個案的個別情況作出決定。

5.2 個案登記及類別

社署屬下的服務單位須透過服務使用者資料系統輸入資料以把兒童登記在該系統。非政府機構／醫管局個案服務單位的主管／督導人員／社會工作主任應向該系統（地址參見本附件內容第 10 段）遞交有關兒童及

傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的資料輸入表格（本附件附錄二）以登記個案。有關個案根據事件性質可分為以下四個類別：

(a)類

經保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後（如多專業會議無須召開）認為事件**屬於傷害／虐待兒童**。

(b)類

經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後（如多專業會議無須召開），雖**事件不屬於傷害／虐待兒童**，但認為有關兒童日後受傷害／虐待的風險**屬於高**。

(c)類

經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後（如多專業會議無須召開），雖然專業人士認為**傷害／虐待兒童未能成立**，兒童日後受傷害／虐待的風險亦不高，但經分析了所得的具體資料，認為**相當可能曾發生傷害／虐待兒童事件**。

(d)類

有關兒童並不是懷疑受到傷害／虐待，但因被識別出有受傷害／虐待的風險因素而被認為**有受傷害／虐待的潛在風險**（例如該名兒童是一受虐兒童的弟妹、該名新生嬰兒的單親父／母有嚴重吸毒問題而該名兒童有受傷害／虐待的風險）。此類個案不會被視為保護兒童個案。

6. 使用個案查詢系統

6.1 該系統的登記使用者可在星期一至星期五的辦公時間內（公眾假期除外），致電向該系統查詢個案（電話：3468 2167）。

6.2 該系統的職員會詢問登記使用者的姓名、辦事處、電話號碼及使用者編號，以查核來電者是否該系統的登記使用者。為確保資料不會外洩給非登記使用者，職員會在

- 核實來電者為登記使用者後，再以電話回覆來電者。
- 6.3 該系統的職員會詢問有關兒童的個人資料，包括姓名、性別、年齡、住址及身分資料〔例如香港身分證或香港出生證明書號碼（如有的話）〕，以查核有關兒童是否已在該系統登記。
- 6.4 如來電者為登記使用者，該系統的職員會通知來電者有關兒童有否在該系統登記。如有關兒童已在該系統登記，該系統的職員只會提供以下的資料，確認：
- (i) 有關兒童在該系統的登記日期；
 - (ii) 有關個案是否仍在處理中或已註銷；以及
 - (iii) 處理／最後處理該個案的服務單位、呈報人員姓名及電話號碼。
- 6.5 如在系統已註銷的個案經查核後確實個案已於相關的服務單位結束，而該來電者須知道在以往的登記中，有關傷害／懷疑傷害兒童的人是否家庭成員或相關兒童的親友，以便為新一宗懷疑虐待兒童事件制訂介入策略，來電者可填妥本附件[附錄六](#)，然後傳真至家庭及兒童福利科的保護兒童資料系統（傳真號碼：3468 2510），並致電提出該要求，負責職員將盡快以回條給予回覆。
- 6.6 如某單位的登記使用者不在，但又急需向該系統查詢個案，有關單位可要求同一機構／部門的另一名登記使用者協助。
- 6.7 為保護資料起見，該系統不會向沒有登記的來電者披露任何資料。
- 6.8 該系統的職員會保存查詢紀錄一年。

7. 該系統的運作

7.1 個案查詢

該系統的職員會處理登記使用者的電話查詢。另外，亦會處理有關兒童及機構的登記程序及做法的簡單查詢，但不會處理涉及虐待兒童個案的處理及政策事宜這類超出系統權限的查詢。（如有需要，可向社署總部家庭及兒童福利科的主管職員查詢政策事宜，以及向保護家庭及兒童服務課查詢虐待兒童個案的處理事宜）。

7.2 季度及年度統計

保護兒童資料系統出版季度及年度統計報告，公布在該系統登記的兒童曾經受到傷害／虐待或正遭受到傷害／虐待風險的個案的一般概況。

7.3 運作程序

為獲取該系統的服務，以及確保該系統能保存準確和相關的紀錄，以反映香港虐待兒童問題的實況，呈報單位應注意以下程序：

登記

- 7.3.1 處理虐待兒童／懷疑虐待兒童個案的社署／非政府機構服務單位職員及醫管局／衛生署高級醫生／主管醫生如欲登記成為該系統的使用者，必須向該系統遞交填妥的使用者紀錄表格(本附件附錄一)。
- 7.3.2 社署屬下的服務單位應在多專業會議召開後或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估及制訂跟進計劃後(如多專業會議無須召開)，或在有關兒童被識別為有被虐待的風險後，透過服務使用者資料系統輸入資料以把有關兒童登記在該系統。處理虐待兒童／懷疑虐待兒童個案的非政府機構個案服務單位則應在上述時間透過社署「服務使用者資訊系統 - 網上遞交平臺」(<https://www.online-submission.swd.gov.hk/cis2os-frontend/#/>)填報相關的資料(本附件附錄二)。在虐待兒童事件發生時或有關兒童被識別為有被虐待的風險時負責處理個案的單位應登記個案，而跟進單位則應負責在個案移交至單位後更新有關資料。
- 7.3.3 為確認個案及使用者的登記手續已辦妥，該系統會把填妥的回條寄回有關呈報的非政府機構個案服務單位。

更新資料

- 7.3.4 在個案登記後，可能有些資料在跟進行動後有變更而需要更新，例如有關兒童是否已獲頒照顧或保護令及已因應多專業會議的建議獲安排接受住宿照顧服務、傷害兒童的人是否已被檢控，以及法庭的判決等資料。
- 7.3.5 社署屬下的服務單位須透過服務使用者資料系統更新登記兒童的資料。處理個案的非政府機構服務單位應填妥更新個案資料表格（本附件[附錄三](#)），申報個案資料的變動。應把有關表格放進密封的信封內，並在信封面標明「機密」字樣，然後寄回該系統。
- 7.3.6 如有關個案已由一機構／服務單位移交另一機構／服務單位跟進，跟進的社工（包括社署的服務單位）應填妥移交個案申報表格（本附件[附錄四](#)）。
- 7.3.7 如個案的類別其後由(d)類變為其他類別，則應填寫一份新的資料輸入表格（本附件[附錄二](#)）。此外，如同一個案發現新的虐待兒童事件，應填寫一份新的資料輸入表格（本附件[附錄二](#)）。
- 7.3.8 該系統的準確性及成效主要取決於各有關服務單位有否及時更新資料。

註銷

- 7.3.9 如要註銷個案，應使用本附件[附錄五](#)的註銷登記表格。社署屬下的服務單位須透過服務使用者資料系統註銷個案。
- 7.3.10 當有關兒童年滿 18 歲時，處理該個案的服務單位須註銷個案。
- 7.3.11 待有關兒童年滿 19 歲後，被註銷的個案中能識別兒童身分的資料便會被刪除；而個案的其他資料（即不能識別兒童身分的資料）將會被保留，以進行有關保護兒童的統計研究。

8. 防止資料泄漏的安全措施

- 8.1 負責登記和處理「電話查詢」及「電話回覆」的文書人員會獲給予有限度的權力，以便他們可查閱儲存在系統的資料。電腦熒幕可顯示的資料只限於有關兒童的姓名、性別及年齡，以及處理個案單位的督導人員姓名、辦事處、地址及電話號碼和個案編號。
- 8.2 已登記個案的個人資料均得到適當的安全措施保護（例如只有獲授權人員才會得知密碼），以防止有人在未經授權下查閱、更改、公開或破壞資料。另外，該系統亦已遵循一系列政府部門必須符合的基本資料保護原則及指引。
- 8.3 由於該系統的主要功能是方便登記使用者查詢個案，以及編製個案概況的綜合資料，供統計研究之用，因此不應公開任何個別人士的個人資料。
- 8.4 所有資料輸入表格、更新個案資料表格及移交個案申報表格均屬機密文件，會妥為保存。待資料經編碼和記錄後，便會妥善銷毀。
- 8.5 所有參與的機構／服務單位如非透過社署「服務使用者資訊系統 - 網上遞交平台」輸入相關資料，均應把所有資料表格及相關文件放進密封的信封內，並在信封面標明「機密」字樣，然後直接寄交該系統，此舉十分重要。

9. 保護兒童資料系統的運作檢討

如有需要，社署會與非政府機構或各有關方面磋商，檢討該系統的運作情況及其他特別的運作問題。

10. 保護兒童資料系統的地址及電話號碼

香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 7 樓
社會福利署家庭及兒童福利科保護兒童資料系統
(電話：3468 2167)

11. 保護兒童資料系統的局限

該系統的資料庫能夠提供香港虐待兒童個案的全面統計資料，並就社署及非政府機構的已知傷害／虐待兒童個案及有傷害／虐待兒童風險的個案提供簡易的查詢機制。不過，該系統基本上是被動的，其局限包括：

- 11.1 該系統只記錄 [第 3 段](#)所列的服務單位呈報的個案。
- 11.2 該系統編製的統計資料只限於有關服務單位輸入／遞交的資料輸入表格上所載的資料。
- 11.3 只能以有關兒童的姓名和資料查詢個案，而不能以傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的資料查詢個案，因為該系統不會記錄能識別傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的資料。

保護兒童資料系統表格 I

機密

保護兒童資料系統

使用者記錄表格

* (初次登記／申報變動)

參與的服務單位

1. 機構／部門名稱：_____

2. 服務單位名稱：_____

3. 辦事處地址：_____

4. 電話號碼：_____

5. 服務單位的申請人姓名：_____

6. 職銜／職位：_____

7. 獲授權使用保護兒童資料系統的個案工作者姓名（適用於只有一個註冊服務單位的非政府機構）：_____

8. 申報變動（請註明以上哪個項目（例如第 4、5、6 項）或什麼資料有變）：_____

其他變動：_____

申請人姓名：_____

日期：_____

*請刪去不適用者

保護兒童資料系統表格 II
機密
保護兒童資料系統
資料輸入表格

填寫資料輸入表格的指引

1. 請為每一名受虐／有被虐風險的兒童填寫一份表格。如個案涉及超過一名傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人，請複製表格的 C 部，以填寫每一位傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的資料。此外，若同一兒童其後因另一懷疑虐兒事件而經調查及評估，應填寫一份新的資料輸入表格。
2. 請提供所需的資料或在適當答案的方格內加上✓號。為方便輸入有關資料，請確保✓號的大小與方格的大小相若。
3. 如非指明，每一項只可選一個答案。
4. 請在保護懷疑受虐待兒童多專業會議（多專業會議）召開後（如有的話），或在有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估及制訂跟進計劃後（如不召開多專業會議），或在有關兒童被識別為有被傷害／虐待的風險後，立即經以下網址於社會福利署的《服務使用者資訊系統 - 網上遞交平台》填寫並遞交資料輸入表格：¹³

<https://www.online-submission.swd.gov.hk/cis2os-frontend/#/>

資料當事人的同意及豁免

5. 請留意移轉資料須獲得資料當事人及／或當事人的有關人士¹⁴代表當事人給予的訂明同意，但以下情況除外：
 - (a) 呈報的非政府機構收集兒童及其他個人的個人資料的目的包括處理和調查懷疑虐待兒童個案，以及計劃防止虐待兒童的服務，即與「保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引」附件十四的保護兒童資料系統簡介第 2(a)段和 2(b)段的目的直接相關；或
 - (b) 按照個人資料（私隱）條例第 58 條可援引豁免而使有關資料不受第 3 保障資料原則所管限，例如：轉移個人資料至保護兒童資料系統的目的是為罪行的偵測或防止，或不合法或嚴重不當的行

¹³ 社會福利署於 2022 年 9 月 13 日推出了在網上遞交平台，為已向保護兒童資料系統登記的非政府機構個案服務單位的註冊社工提供一個網上遞交渠道，以取代紙本遞交模式，於保護兒童資料系統登記保護兒童個案。如仍有需要在特殊情況下以紙本遞交，請把有關表格放進密封的信封內，並在信封面標明「機密」字樣，然後盡快寄往「香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 7 樓社會福利署家庭及兒童福利科保護兒童資料系統」。

¹⁴ 根據《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）第 2 條，就一名未成年人來說對該未成年人負有作為父母親的責任的人就是該未成年人的「有關人士」。

為、或不誠實的行為或舞弊行為的防止、排除或糾正(包括懲處)；而且遵守第3保障資料原則條文相當可能會損害上述目的。每宗個案均須按該宗個案的個別情況作出決定。

A 部 — 一般資料

A1. 個案的檔案編號：_____

A2. 呈報機構的名稱：_____

A3. 服務單位的名稱：_____

A4. 辦事處地址：_____

A5. 電話號碼：_____

A6. 服務類別，例如學校社會工作服務

A7. 是有關兒童或傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人主動透露虐待／懷疑虐待事件，抑或是由其他人士發現事件（即第一個發現及通報事件以期事件獲得跟進的人士）？

(1) 自己透露事件（只可選一個答案，並回答以下(a)項）

- 兒童本人
- 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人

(a) 向誰人透露虐待事件？（只可選一個答案）

- 有關兒童的父、母或家庭成員（即核心家庭內的成員）
- 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的父、母或家庭成員（即核心家庭內的成員）（如與受虐兒童的家庭成員不同）
- 虐待／懷疑虐待事件的其他受虐／潛在受虐兒童
- 社工
- 醫療專業人員
- 臨床心理學家／精神科醫生
- 警務人員
- 學校人員（包括幼稚園、幼兒園暨幼兒中心及幼兒中心）
- 照顧者（父、母或家庭成員除外）
- 親屬
- 同學／朋友／鄰居／宿友或舍友
- 公眾／傳媒
- 其他政府部門
- 热線
- 其他，請註明_____

(2) 由下述人士發現 (只可選一個答案)

- 有關兒童的父、母或家庭成員 (即核心家庭內的成員)
- 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的父、母或家庭成員 (即核心家庭內的成員)(如與兒童的家庭成員不同)
- 虐待／懷疑虐待事件的其他受虐／潛在受虐兒童
- 社工
- 醫療專業人員
- 臨床心理學家／精神科醫生
- 警務人員
- 學校人員 (包括幼稚園、幼兒園暨幼兒中心及幼兒中心)
- 照顧者 (父、母或家庭成員除外)
- 親屬
- 同學／朋友／鄰居／宿友或舍友
- 公眾／傳媒
- 其他政府部門
- 其他，請註明 _____

A8. 這宗個案曾否根據強制舉報虐待兒童個案的規定作出舉報？

- 有 強制舉報個案號碼：MRR-□□□□□□
- 沒有

B 部 – 受虐／有被虐風險兒童的資料

B1. 保護兒童資料系統編號：□□□□□ (由保護兒童資料系統編配)

B2. 英文姓名 (先填寫姓氏)：

B3. 中文姓名：

B4. 身份證明文件 (請在適當的方格內加上✓號)

- 香港身份證 (號碼：_____)
- 香港出生證明書 (號碼：_____)
- 護照 (號碼：_____)
- 入境證(如回港証／雙程証／旅遊簽証) (號碼：_____)
- 醫院號碼：
- 其他，請註明 _____

B5. 出生日期：□□/□□/□□□□ (日／月／年)

B6. 估計年齡：□□ (如不知道出生日期，請填寫本項，否則留空)

B7. 性別： 男 女

B8. 是否在香港出生？ 是

否，請註明來港年份 □□□□

否，非香港居民(如遊客)

B9. 兒童／家庭是否接受綜合社會保障援助？

是 否 不知道

B10. 種族 (若兒童是混血兒，請根據父親種族選擇)

<input type="checkbox"/> 華人	<input type="checkbox"/> 法國人	<input type="checkbox"/> 巴基斯坦人
<input type="checkbox"/> 非洲人	<input type="checkbox"/> 德國人	<input type="checkbox"/> 新加坡人
<input type="checkbox"/> 美國人	<input type="checkbox"/> 印度人	<input type="checkbox"/> 斯里蘭卡人
<input type="checkbox"/> 澳洲人	<input type="checkbox"/> 印尼人	<input type="checkbox"/> 泰國人
<input type="checkbox"/> 孟加拉人	<input type="checkbox"/> 日本人	<input type="checkbox"/> 越南人
<input type="checkbox"/> 英國人	<input type="checkbox"/> 韓國人	<input type="checkbox"/> 其他，請註明 _____
<input type="checkbox"/> 加拿大人	<input type="checkbox"/> 尼泊爾人	
<input type="checkbox"/> 菲律賓人	<input type="checkbox"/> 新西蘭人	<input type="checkbox"/> 不知道

B11. 居港身份

香港居民
 有條件居留(包括探親、就讀、旅遊、酷刑／免遣返聲請等)
 非法居留
 不知道
 其他，請註明 _____

B12. 殘疾類別 (可選擇多於一項)

<input type="checkbox"/> 過度活躍症／專注力不足	<input type="checkbox"/> 特殊學習障礙
<input type="checkbox"/> 自閉症	<input type="checkbox"/> 言語障礙
<input type="checkbox"/> 聽力障礙	<input type="checkbox"/> 器官殘障
<input type="checkbox"/> 智力殘疾	<input type="checkbox"/> 視覺障礙
<input type="checkbox"/> 肢體傷殘	<input type="checkbox"/> 不適用
<input type="checkbox"/> 精神病	

B13. 事件性質 (只可選一個答案)

- 類別(a) 經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後(如多專業會議無須召開)認為事件屬於傷害／虐待兒童。
- 類別(b) 經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後(如多專業會議無須召開)，雖認為事件不屬於傷害／虐待兒童，但兒童日後受傷害／虐待的風險屬於高。
- 類別(c) 經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後(如多專業會議無須召開)，雖認為傷害／虐待兒童未能成立，並認為有關兒童日後受傷害／虐待的風險亦不高，但經分析了所得的具體資料，專業人士認為相當可能曾發生傷害／虐待兒童事件。
- (4) 類別(d) 有關兒童並不是懷疑受到傷害／虐待，但因被識別出有受傷害／虐待的風險因素而被認為有受傷害／虐待的潛在風險(此類個案不會被視為保護兒童個案)。

B14. 召開多專業會議的次數（包括覆核會議）：□
(不適用於屬於第B13項類別(d)的個案。)

a) 召開多專業會議或制訂跟進計劃日期（如多專業會議無須舉行）

- (i) 第一次多專業會議或跟進計劃：
- (ii) 第二次多專業會議或跟進計劃：
- (iii) 第三次多專業會議或跟進計劃：

b) 多專業會議是否認為需要召開覆核會議？

是 否

c) 多專業會議是否認為需要成立核心小組跟進保護兒童個案？

是，核心小組需要成立並包括下述人士：

- 保護家庭及兒童服務課社工
- 兒科醫生
- 精神科醫生
- 心理學家
- 住宿照顧服務同工
- 學校社工
- 學校老師／人員
- 為家庭成員提供服務的專業人士如其他社工／醫生、職業治療師等
- 其他，請註明 _____

否

d) 多專業會議是否認為需要就跟進計劃的執行情況提交報告？

需要 已提交報告數目

不需要

B15. 家庭成員參與多專業會議（包括覆核會議）的次數：□ (不適用於屬於第B13項類別(d)的個案。)

B16. 與參與多專業會議的家庭成員的關係
(請在適當的方格內加上「✓」號)：

曾參與多專業會議的次數*

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 父親 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 母親 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 兄弟 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 姊妹 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 祖父／外祖父 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 祖母／外祖母 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 繼父 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 繼母 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 父親的女朋友／同居女朋友 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 母親的男朋友／同居男朋友 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 其他親屬，請註明 _____ | <input type="checkbox"/> |

(*請在□內填寫曾參與多專業會議的次數，填寫時請參閱第 B15 項，例如在第 B15 項填寫的次數如果是 2，而這兩次均由父親出席，便應□內填上「2」字。)

B17. 當事兒童有否參與多專業會議？ 多專業會議的次數*

- 有
 沒有

□

(* 請在□內填寫曾參與個案會議的次數，填寫時請參閱第 B15 項，例如在第 B15 項填寫的次數如果是 2，而有關兒童兩次均有出席，便應□內填上「2」字。)

B18. 虐兒事件／懷疑虐兒事件發生的地點

(不適用於屬於第 B13 項類別(d)的個案。)

(a) 地點類別 (如多於一個事發地點，可選取多於一項)

- 受害兒童／潛在受害兒童的居所
 父／母的居所 (如與兒童的居所不同)
 親戚／朋友／同學的居所 (如與兒童的居所不同)
 寄養家庭
 兒童之家
 院舍／兒童院／宿舍
 學校
 住宿部
 補習中心
 醫院／診所
 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的居所 (如該人士並不是家庭成員／親友／寄養父母)
 公眾地方 (例如公共交通、街道、餐廳、公園、酒店等)
 其他，請註明 _____

(b) 根據區議會區域 (如多於一個事發地點，請選取最嚴重事件或最經常發生或最新近發生事件的地點。)

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中西區 | <input type="checkbox"/> 南區 | <input type="checkbox"/> 離島區 | <input type="checkbox"/> 東區 |
| <input type="checkbox"/> 灣仔區 | <input type="checkbox"/> 九龍城區 | <input type="checkbox"/> 油尖旺區 | <input type="checkbox"/> 深水埗區 |
| <input type="checkbox"/> 黃大仙區 | <input type="checkbox"/> 西貢區 | <input type="checkbox"/> 觀塘區 | <input type="checkbox"/> 沙田區 |
| <input type="checkbox"/> 大埔區 | <input type="checkbox"/> 北區 | <input type="checkbox"/> 元朗區 | <input type="checkbox"/> 荃灣區 |
| <input type="checkbox"/> 葵青區 | <input type="checkbox"/> 屯門 | <input type="checkbox"/> 香港以外 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

B19. 於虐兒／懷疑虐兒事件發生時慣常與有關兒童一起居住的父或母／監護人／照顧者的地址 (請填寫詳細地址及區議會分區)

-
-
- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中西區 | <input type="checkbox"/> 南區 | <input type="checkbox"/> 離島區 | <input type="checkbox"/> 東區 |
| <input type="checkbox"/> 灣仔區 | <input type="checkbox"/> 九龍城區 | <input type="checkbox"/> 油尖旺區 | <input type="checkbox"/> 深水埗區 |

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 黃大仙區 | <input type="checkbox"/> 西貢區 | <input type="checkbox"/> 觀塘區 | <input type="checkbox"/> 沙田區 |
| <input type="checkbox"/> 大埔區 | <input type="checkbox"/> 北區 | <input type="checkbox"/> 元朗區 | <input type="checkbox"/> 荃灣區 |
| <input type="checkbox"/> 葵青區 | <input type="checkbox"/> 屯門 | <input type="checkbox"/> 香港以外 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

B20. 第 B19 項所列住址的房屋類別

- 公共屋邨
- 過渡性房屋（例如中轉屋、簡約公屋等）
- 居者有其屋計劃
- 租者置其屋計劃
- 私人房屋（租住）
- 私人房屋（自置）
- 員工宿舍
- 窩屋／平房／木屋（租住）
- 窩屋／平房／木屋（自置）
- 兒童院舍
- 分租單位
- 其他，請註明 _____

B21. 有關兒童受虐／懷疑受虐時的主要住處

- 與父母同住
- 與父親及繼母同住
- 與母親及繼父同住
- 與父親及父親的同居女朋友(非兒童生母)同住
- 與母親及母親的同居男朋友(非兒童生父)同住
- 與父親同住
- 與母親同住
- 與祖父母／外祖父母同住
- 與親屬同住
- 與幼兒托管人同住
- 住在兒童之家／寄養家庭
- 住在住宿院舍／兒童院／宿舍
- 住在寄宿學校
- 住在醫院（只限長期性質，例如一般療養服務）
- 其他，請註明 _____

B22. 多專業會議建議／在完成調查及評估後所有專業人士同意的兒童照顧安排

- 與父母同住
(如在多專業會議／專業人士議定跟進計劃後 6 個月內兒童被安排住宿照顧服務，請更新本附件 [附錄三「保護兒童資料系統表格 III」第 5\(3\) 項](#) (前往 B24 項))
- 與親友同住
(如在多專業會議／有關專業人士議定跟進計劃後 6 個月內兒童被安排住宿照顧服務，請更新本附件 [附錄三「保護兒童資料系統表格 III」第 5\(3\) 項](#) (前往 B24 項))
- 兒童住宿照顧服務 (前往 B23 項)
- 其他，請註明 _____

B23. 如多專業會議建議／所有專業人士在完成調查及評估後同意安排兒童住宿照顧服務，該安排是否已執行？

- 未輪候
(請於兒童入住後更新本附件附錄三「保護兒童資料系統表格 III」第 5(2)項)
- 已輪候
(請於申請入住後更新本附件附錄三「保護兒童資料系統表格 III」第 5(2)項)
- 已入住兒童住宿照顧服務

- B24. 在調查及評估期間／經多專業會議建議／於調查及評估後所有專業人士同意，是否需要因應虐兒／懷疑虐兒事件，根據《保護兒童及少年條例》為有關兒童安排法定監管？（或在第 B13 項填報事件性質屬類別(d)時）：
- 不需要
 - 需要，但兒童在虐兒事件發生前，已根據下述法律條文正在接受法定監管：
 - 《保護兒童及少年條例》
 - 《少年犯條例》
 - 《未成年人監護條例》
 - 《婚姻訴訟條例》
 - 《高等法院條例》
 - 其他，請註明_____
 - 需要（請回答以下(a)項）
 - (a) 法定監管是否已申請？
 - 未曾申請
(請於申請後更新本附件附錄三「保護兒童資料系統表格 III」第 5(1)項)
 - 已經申請

- B25. 傷害／虐待或懷疑傷害／虐待的類別（請參閱「保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引」所列的釋義）
(如屬於多種傷害／虐待，可選以下多於一種傷害／虐待類別及可在每種特定類別下選超過一個分項)

- 身體傷害／虐待
 - 毆打及非意外使用暴力（拳打腳踢、以物件擊打、搖盪嬰兒等）
 - 被毒藥、酸性液體或火引致非意外受傷等
 - 強迫兒童從事與其體力或年齡不相稱的工作
 - 照顧者假裝兒童生病求醫
- 疏忽照顧
 - 身體方面照顧不足（食物、衣服、住宿、沒有適當儲存危險藥物而令兒童誤服等）
 - 健康護理不足
 - 剥奪接受教育／訓練
 - 長期獨留兒童不顧
 - 孕婦於懷孕期間濫用藥物／酒精以致嬰兒出生時身體呈現中毒跡象（如身體驗出危險藥物或酒精）或嬰兒呈現危險藥物或酒精的脫癮癥狀

- 性侵犯（請回答以下(a)項）
- 亂倫
 - 被親屬（祖父母／父母／兄弟姊妹除外）強姦／與親屬性交
 - 被親屬以外的人強姦／與親屬以外的人性交
 - 進行其他形式的性活動（非禮、手淫、口交、愛撫、猥褻暴露身體等）

(a) 性侵犯是否涉及以下情況：

- (i) 兒童透過互聯網／智能手機程式認識傷害／懷疑傷害
兒童的人 否 是
- (ii) 援助交際 否 是
- (iii) 網上性活動 否 是
- (iv) 製作兒童色情影像 否 是
- (v) 為性目的誘識兒童 否 是

- 心理傷害／虐待

- 持續／嚴詞辱罵
- 持續憎恨及排斥／漠不關心
- 持續讓兒童模仿、鼓勵及容許不恰當行為
- 一件極端心理傷害／虐待事件

- 不適用（就第 B13 項類別(d)的個案而言）

B26. 兒童是否因虐待／懷疑虐待兒童事件致命？

- 否（如兒童在登記後因同一虐兒事件致命，請更新本附件[附錄三](#)
「保護兒童資料系統表格 III」第 5(4)項）
- 是（死亡日期 _____）

B27. 兒童受虐待的風險因素（在識別／揭露／調查及評估個案期間）
(如認為有關分組合適，可從每個分組選最多三個答案)

分組 1 與受虐／有被虐風險的兒童有關的因素

- 本分組並不適用
- 學校出勤／學業成績問題
- 行為問題(包括沉迷上網、夜歸等)
- 情緒／心理問題
- 精神病例如精神分裂、抑鬱、焦慮症等
- 智力遲緩包括學習遲緩或發展遲緩
- 特殊教育需要如自閉、專注力不足／過度活躍、讀寫障礙、特殊學習障礙等
- 患病／肢體傷殘
- 父母不想要的兒童／懷孕
- 在嬰孩時期長期與父母分開（即在五歲之前與父母分開超過一年或以上）
- 難於照顧的嬰幼兒
- 濫用藥物

其他，請註明 _____

分組 2 與傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人有關的因素（指該人士是父母的個案，包括繼父母及養父母）

- 本分組並不適用
- 迷信思想
- 婚姻問題
- 媽親關係問題
- 情緒／心理問題
- 精神病／智力遲緩包括學習遲緩或發展遲緩
- 患病／肢體傷殘
- 未成熟／極度自我中心
- 育兒技巧不足／缺乏為人父母的技巧
- 對當事兒童期望過高
- 有不良嗜好（例如賭博、沉迷上網）
- 嚴重／長期濫用藥物
- 嚴重／長期酗酒
- 親密伴侶暴力
- 拒絕與專業人士合作／迴避
- 曾是虐兒個案／有虐兒風險的個案的傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人
- 有別於本地社會規範的文化觀念
- 其他，請註明 _____

分組 3 環境或社會因素

- 本分組並不適用
- 經濟困難／失業／就業不足
- 住屋問題／居住環境惡劣
- 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人無法應付的家庭危機／壓力
- 缺乏支援系統（例如配偶、祖父母／外祖父母、親屬、朋友等）
- 缺乏社區資源（例如日間幼兒中心、鄰舍支援幼兒照顧計劃、導修班等）
- 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人（非家庭成員）能夠很容易接觸當事兒童
- 其他，請註明 _____

分組 4 與引發事件有關的因素

- 本分組並不適用
- 事件嚴重及／或次數頻密
- 在身體脆弱部位受傷及／或身體多處受傷
- 受傷原因不明
- 其他，請註明 _____

不適用（屬於第 B13 項類別(d)的個案）

B28. 家庭類別

- 有父母的核心家庭
- 有父／母與繼母／繼父的核心家庭
- 有未婚同居父母的核心家庭
- 有父／母與同居女朋友／男朋友的家庭
- 有父／母的單親家庭
- 有父母的大家庭
- 有父／母的單親大家庭
- 沒有父母的大家庭
- 其他，請註明 _____

C 部 - 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的資料

(註：請為每名傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人分別填寫 C 部)

C1. 出生年份：

(如知道出生年份，請填寫本項，否則留空，並選擇以下之估計年齡範圍)

估計年齡範圍：

- 16 或以下
- 17 - 21
- 22 - 26
- 27 - 31
- 32 - 36
- 37 - 41
- 42 - 46
- 47 - 51
- 52 - 56
- 57 或以上
- 不知道 (只適用於未能識別的人或陌生人)

C2. 性別： 男 女 不知道

C3. 是否在香港出生 是
 否，請註明來港年份
 否，非香港居民
 不知道

C4. 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人與當事兒童的關係 (請根據下述所列編碼填上數字)

與當事兒童關係的編碼

- (1) 父親
- (2) 母親
- (3) 兄弟
- (4) 姊妹
- (5) 祖父／外祖父
- (6) 祖母／外祖母
- (7) 繼父
- (8) 繼母
- (9) 母親的男朋友／同居男朋友
- (10) 父親的女朋友／同居女朋友
- (11) 繼兄弟
- (12) 繼姊妹
- (13) 親屬
- (14) 家族朋友／朋輩的父母
- (15) 寄養父母
- (16) 住宿院舍／兒童院／宿舍家長／職員
- (17) 幼兒托管人
- (18) 家庭傭工
- (19) 合租人／鄰居

- (20) 學校老師／職員
- (21) 學校住宿部職員
- (22) 補習老師／教練
- (23) 宗教人士
- (24) 同學／朋友／朋輩
- (25) 院舍／學校住宿部宿友
- (26) 沒有關係的人／陌生人
- (27) 未能識別的人
- (28) 其他，請註明 _____

C5. 事發時傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的住址（只須填寫街道、屋邨及地區名稱。如沒有有關資料，請填寫「不知道」）。

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 中西區 | <input type="checkbox"/> 南區 | <input type="checkbox"/> 離島區 | <input type="checkbox"/> 東區 |
| <input type="checkbox"/> 灣仔區 | <input type="checkbox"/> 九龍城區 | <input type="checkbox"/> 油尖旺區 | <input type="checkbox"/> 深水埗區 |
| <input type="checkbox"/> 黃大仙區 | <input type="checkbox"/> 西貢區 | <input type="checkbox"/> 觀塘區 | <input type="checkbox"/> 沙田區 |
| <input type="checkbox"/> 大埔區 | <input type="checkbox"/> 北區 | <input type="checkbox"/> 元朗區 | <input type="checkbox"/> 荃灣區 |
| <input type="checkbox"/> 葵青區 | <input type="checkbox"/> 屯門 | <input type="checkbox"/> 香港以外 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

C6. 事發時是否與當事兒童在同一住址居住？

- 是
- 否
- 不知道

C7. 婚姻狀況

- 單身
- 已婚
- 同居
- 分居／離婚
- 喪偶
- 不知道

C8. 最高學歷

- 從未接受教育／低於小學程度
- 初小程度（小一至小三）
- 高小程度（小四至小六）
- 初中程度（中一至中三）
- 高中程度（中四至中六）
- 大專或以上程度（如文憑／副學士）
- 大學或以上程度
- 不知道

C9. 職業

- 商界／工廠或公司東主
- 專業／行政／管理工作（例如老師、社工、醫生等）
- 文書／秘書工作
- 售貨員／店主／檔主／小販
- 服務業／技術性工作（例如餐廳侍應生、理髮師、司機等）
- 生產工作（例如工廠工人、建築工人、廚師等）
- 失業／就業不足
- 操持家務者

- 學生
- 退休人士
- 福利／教育機構職工(不包括上列專業／行政／管理工作)
- 不知道
- 其他，請註明 _____

C10. 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人在孩童時代曾否遭傷害／虐待？

- 有
- 沒有
- 不知道

C11. 種族

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 華人 | <input type="checkbox"/> 法國人 | <input type="checkbox"/> 巴基斯坦人 |
| <input type="checkbox"/> 非洲人 | <input type="checkbox"/> 德國人 | <input type="checkbox"/> 新加坡人 |
| <input type="checkbox"/> 美國人 | <input type="checkbox"/> 印度人 | <input type="checkbox"/> 斯里蘭卡人 |
| <input type="checkbox"/> 澳洲人 | <input type="checkbox"/> 印尼人 | <input type="checkbox"/> 泰國人 |
| <input type="checkbox"/> 孟加拉人 | <input type="checkbox"/> 日本人 | <input type="checkbox"/> 越南人 |
| <input type="checkbox"/> 英國人 | <input type="checkbox"/> 韓國人 | <input type="checkbox"/> 其他，請註明 _____ |
| <input type="checkbox"/> 加拿大人 | <input type="checkbox"/> 尼泊爾人 | |
| <input type="checkbox"/> 菲律賓人 | <input type="checkbox"/> 新西蘭人 | <input type="checkbox"/> 不知道 |

C.12 居港身份

- 香港居民
- 有條件居留(包括探親、就業、就讀、旅遊、酷刑／免遭返聲請等)
- 非法居留
- 不知道
- 其他 (請註明)

C.13 傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人是否有以下情況？

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 酗酒 | <input type="checkbox"/> 沉迷賭博 |
| <input type="checkbox"/> 濫用藥物 | <input type="checkbox"/> 智障 |
| <input type="checkbox"/> 無法解決的債務問題 | <input type="checkbox"/> 身體殘疾／患病 |
| <input type="checkbox"/> 精神病 | |
| <input type="checkbox"/> 不知道 | |
| <input type="checkbox"/> 不適用 | |

C14. 是否已經報警？

- 否
- 是(請回答以下(a)項)

(a) 有否因傷害／虐待兒童事件而考慮採取或採取了檢控行動？

- 仍未知道，因為警方尚未完成調查
- 不考慮採取或不採取檢控行動
- 有，已經採取檢控行動，但法庭仍未有裁決
(當有進一步資料，請更新本附件 [附錄三](#)「保護兒童資料系統
表格 III」5(5))
- 有，已經採取檢控行動，法庭的裁決是：
(可選超過一個分項)
 - 罰款
 - 簽保守行為 _____ 個月

- 感化令 _____ 個月
 社會服務令 _____ 小時
 醫院令
 監禁 _____ 個月，但緩刑 _____ 個月
 監禁 _____ 個月
 罪名不成立
 其他，請註明 _____

C15. 除了因應本次登記而提供的資料外，請盡量提供涉及同一傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的虐兒／懷疑虐兒事件的其他兒童的資料，該資料將會／已經在保護兒童資料系統登記。

姓名	身份證明文件 類別	身份證明文 件號碼	*與當事兒 童的關係
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

* 請根據下述所列編碼填上數字

- (1) 兄弟姊妹（包括同父異母或同母異父的兄弟姊妹、繼兄弟姊妹或領養兄弟姊妹）
- (2) 堂／表兄弟姊妹
- (3) 同學／朋友/朋輩／社交媒體好友
- (4) 鄰居（包括共同租客）
- (5) 院舍／學校寄宿部的宿友
- (6) 無親屬關係的兒童／陌生人
- (7) 其他，請註明 _____

D 部 - 附加表格的資料

你有否夾附為傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人填寫的附加表格？

- 沒有
 - 有，請列明夾附的附加表格數目：□

呈報人員／社工

姓名 : _____ 電話號碼 : _____
職級 : _____ 簽署 : _____
職位 : _____ 日期 : _____

加簽人員／督導人員

- 完 -

保護兒童資料系統表格 III

機密

保護兒童資料系統
更新個案資料表格

- 註 1. 此表格用作更新個案資料。如須呈報處理個案服務單位的變動，請使用保護兒童資料系統表格 IV。
2. 當「有被虐風險的兒童」變為「受虐兒童」時，應填寫一份新的資料輸入表格（即保護兒童資料系統表格 II）。此外，假如同一個案發現新的虐兒事件，亦應填寫一份新的資料輸入表格（保護兒童資料系統表格 II）。此外，若同一兒童其後因另一懷疑虐兒事件而經調查及評估，應填寫一份新的資料輸入表格。

1. 保護兒童資料系統個案編號： □□□□□□

2. 有關兒童的姓名（英文）： _____
(中文)： _____

3. 身份證明文件（請在適當的方格內加上「✓」號）：

- (1) 香港身份證（號碼： _____）
 (2) 香港出生證明書（號碼： _____）
 (3) 護照（號碼： _____）
 (4) 入境許可證（號碼： _____）
 (5) 其他，請註明 _____

4. 出生日期： □□/□□/□□□□（日／月／年）

5. 個案資料更新：
(在下列(1)至(5)項中，只須填寫資料有變的項目)

(1) 有關兒童是否已根據多專業會議建議／在完成個案調查及評估後所有專業人士同意，因為受到虐待／懷疑受到虐待而接受法定監管：

- 否
 虐待兒童的風險因素已減弱／消失，經多專業會議／相關專業人士同意更改了兒童照顧計劃
 已申請，但法庭並不頒令
 其他，請註明 _____
- 是

(2) 多專業會議建議／在完成個案調查及評估後所有專業人士同意安排兒童住宿照顧服務，該服務是否已安排？

- 否
 虐待兒童的風險機因素已減弱／消失，經多專業會議／相關專業人士同意更改了兒童照顧計劃
 已訂立其他兒童照顧安排，例如交由親友照顧
 其他，請註明 _____
- 是，兒童已入住兒童住宿照顧服務

(3) 在多專業會議／擬訂跟進計劃後 6 個月內，經有關專業人士同意而改變兒童照顧計劃，兒童及後被安排入住了住宿照顧服務
 是

(4) 兒童是否於登記後因是次虐兒／懷疑虐兒事件而致命？
 是 (死亡日期)

(5) 傷害兒童的人（包括懷疑傷害／潛在傷害兒童的人）有否因施虐行為而被檢控（請依照資料輸入表格內的傷害／懷疑傷害／潛在傷害兒童的人的次序填寫以下資料）：

(i) 在保護兒童資料系統內的傷害兒童的人參考編號
(由保護兒童資料系統填寫)

傷害兒童的人與有關兒童的關係_____

傷害兒童的人有否被檢控（請在適當的方格內加上「✓」號）

- 沒有
 有：法庭的判決是（可選超過一個分項）：
 罰款
 簽保守行為 個月
 感化令 ____ 個月
 社會服務令 小時
 醫院令
 監禁 ____ 個月，但緩刑 ____ 個月
 監禁 ____ 個月
 罪名不成立
 其他，請註明 _____

(ii) 在保護兒童資料系統內的傷害兒童的人參考編號
(由保護兒童資料系統填寫)

傷害兒童的人與有關兒童的關係_____

傷害兒童的人有否被檢控（請在適當的方格內加上「✓」號）

- 沒有
 有：法庭的判決是（可選超過一個分項）：
 罰款
 簽保守行為 個月
 感化令 ____ 個月
 社會服務令 小時
 醫院令
 監禁 ____ 個月，但緩刑 ____ 個月
 監禁 ____ 個月
 罪名不成立
 其他，請註明 _____

(iii) 在保護兒童資料系統內的傷害兒童的人參考編號
(由保護兒童資料系統填寫)

傷害兒童的人與有關兒童的關係_____

傷害兒童的人有否被檢控 (請在適當的方格內加上「✓」號)

- 沒有

□ 有：法庭的判決是（可選超過一個分項）：

 - 罰款
 - 簽保守行為 個月
 - 感化令 _____ 個月
 - 社會服務令 小時
 - 醫院令
 - 監禁 _____ 個月，但緩刑 _____ 個月
 - 監禁 _____ 個月
 - 罪名不成立
 - 其他，請註明 _____

(6) 上文並無提及的其他變動（請說明）：

呈報單位（部門／機構）：_____

簽署 : _____
姓名 : _____
職位 : _____
職級 : _____
電話 : _____
日期 : _____

加簽人員 : _____
姓名 : _____
職位 : _____ 主管／督導人員
電話 : _____
日期 : _____

保護兒童資料系統表格 IV

機密

保護兒童資料系統
移交個案呈報表格

- 註 1. 此表格用作呈報處理個案服務單位的變動。如須更新個案資料，請使用保護兒童資料系統表格 III。
2. 負責跟進個案的社工必須填妥此表格，並把填妥表格的副本交之前負責個案的社工。

1. 保護兒童資料系統個案編號：

2. 有關兒童的姓名（英文）： _____
(中文)： _____

3. 身份證明文件（請在適當的方格內加上✓號）：

- (1)香港身份證（號碼： _____)
 (2)香港出生證明書（號碼： _____)
 (3)護照（號碼： _____)
 (4)入境許可證（號碼： _____)
 (5)其他，請註明： _____

4. 出生日期： (日／月／年)

5. 新的處理個案服務單位及個案社工的詳細資料：

負責個案的社工的姓名： _____

個案社工的職位和職級： _____

機構名稱： _____

辦事處／單位名稱： _____

辦事處地址： _____

電話號碼： _____

服務類別，例如學校社工： _____

負責跟進的辦事處為個案編配的檔號： _____

*簽署：
姓名：
職位：
職級：
電話：
日期：

加簽人員：
姓名：
職位：主管／督導人員
電話：
日期：

(* 如與上面第 5 項相同，只須在本欄簽署及填上日期。)

附件十四附錄五

保護兒童資料系統表格 V 機密 保護兒童資料系統 註銷登記表格

保護兒童資料系統內的兒童參考編號（初次登記時由保護兒童資料系統分配的編號）□□□□□□

有關兒童的姓名：

（英文）：_____
（中文）：_____

出生日期：□□/□□/□□□□（日／月／年）

曾與有關兒童同住的父母／監護人／照顧者的住址：

註銷登記原因：（只可選取一項）

- 未發現有關兒童有被虐待的進一步危險
- 有關兒童已屆 18 歲
- 有關兒童移民／離港
- 有關兒童死亡
- 服務使用者推卻／拒絕接受進一步服務
- 其他，請註明：_____

簽署：_____

姓名：_____

職位：主管／督導人員／社會工作主任（保護家庭及兒童服務課）_____

單位（部門／機構）：_____

電話：_____

日期：_____

附件十四附錄六
保護兒童資料系統表格 VI

機密

**保護兒童資料系統
查詢個案資料表格**

註 此表格用作查詢已註銷個案的補充資料，查詢者必須為保護兒童資料系統的登記使用者。

1. 保護兒童資料系統個案編號： **□□□□□□**

2. 有關兒童的姓名（英文）： _____
(中文)： _____

3. 香港出生證明書/身份證明文件號碼： _____

4. 出生日期： **□□/□□/□□□□** (日／月／年)

查詢資料

在過往呈報的虐待兒童事件中，傷害／懷疑傷害兒童的人與當事兒童的關係為何？（請提供過往呈報虐待兒童事件的日期）

(A) _____ (B) _____

保護兒童資料系統登記使用者

姓名： _____ 電話號碼： _____

職位／職級： _____ 傳真號碼： _____

部門機構： _____ 簽署： _____

日期： _____

回覆

■ 在過往呈報的虐待兒童事件中，傷害／懷疑傷害兒童的人與當事兒童的關係如下：

(A) _____ : 家庭成員 親屬 其他
(呈報日期)

(B) _____ : 家庭成員 親屬 其他
(呈報日期)

姓名： _____ 電話號碼： _____

職位： _____

日期： _____ 簽署： _____

附件十五：與保護兒童工作相關的香港法例

1. 本港制定了多條法例，保障兒童免受虐待。本附件列出與保護兒童工作相關的香港法例，而[附件三](#)則列出與虐待兒童相關的刑事罪行的香港法例。工作人員在有需要時可參考相關法例。
2. 當考慮是否需要提出法律程序時，應小心謹慎並運用判斷力，並考慮相關的因素（例如兒童的安全、虐兒行為的嚴重性等）。負責的專業人士不應濫用擬保護兒童的程序及介入安排，以免兒童再受創傷或困擾。

與保護兒童相關的香港法例

3. 與保護兒童相關的法例包括：
 - (a) 《保護兒童及少年條例》(第 213 章)
 - (b) 《證據條例》(第 8 章)

第 4 條 兒童所提供的證據
 - (c) 《僱傭條例》(第 57 章)

《僱用兒童規例》(第 57B 章)

《僱用青年（工業）規例》(第 57C 章)
 - (d) 《家庭及同居關係暴力條例》(第 189 章)
 - (e) 《刑事訴訟程序條例》(第 221 章)

第 79B 條 藉電視直播聯繫提供的證據

第 79C 條 錄影紀錄證據

第 79D 條 高等法院首席法官訂立規則
 - (f) 《電視直播聯繫及錄影紀錄證據規則》(第 221J 章)

第 3 條 在證人是易受傷害證人的情況下透過電視直播聯繫提供的證據或在錄影紀錄獲接納後證人透過電視直播聯繫接受盤問時提供的證據
 - (g) 《教育條例》(第 279 章)

第 74 條 常任秘書長命令於小學或中學就學的權力

第 78 條 強制執行入學令

(h) 《領養條例》(第 290 章)

第 22 條 禁止作出某些付款

第 23 條 對廣告的限制

第 23A 條 對安排領養及為領養的目的而交託幼年人的限制

(i) 《撫拐和管養兒童條例》(第 512 章)

(j) 《強制舉報虐待兒童條例》(第 650 章)

兒童及青少年的年齡定義

4. 在本指引中，虐待兒童的定義所指的兒童是 18 歲以下的兒童及少年，但因不同法例的着重點、立法考慮及目的有所不同，兒童及少年的定義並不相同，詳情載於本附件[附錄一](#)。

《保護兒童及少年條例》(第 213 章)

5. 《保護兒童及少年條例》的法定職責應由警務人員或由獲得社會福利署署長授權的社工執行，以保護需要受照顧或保護的兒童或青少年。根據《保護兒童及少年條例》第 34(2)條，需要受照顧或保護的兒童或少年指：

- (a) 曾經或正在受到襲擊、虐待、忽略或性侵犯；或
- (b) 健康、成長或福利曾經或正在受到忽略或於可避免的情況下受到損害；或
- (c) 健康、成長或福利看來相當可能受到忽略或於可避免的情況下受到損害；或
- (d) 不受控制的程度達至可能令他本人或其他人受到傷害，而須受照顧或保護的兒童或少年。

6. 應注意並非每一宗懷疑虐待兒童或保護兒童個案均須根據《保護兒童及少年條例》採取行動或申請命令，是否援引法例或申請命令須視乎個別個案的情況而定，應考慮的因素包括家長／照顧者對專業介入的意見和態度、兒童的安全、心理狀況、行為及意見、事件的嚴重性等。由於法律程序可能會對兒童造成不良影響（例

如對兒童造成困擾)，在訴諸法定行動保護兒童前，應先考慮在介入過程中說服家長／照顧者合作。有關《保護兒童及少年條例》的常見問題，請參閱本附件[附錄二](#)。

《證據條例》(第 8 章)

7. 《證據條例》(第 8 章) 第 4 條在 1995 年經修訂後准許：
 - (a) 在刑事法律程序中，兒童的證據須在未經宣誓下提供，並能作為任何其他人所提供的證據(經宣誓或未經宣誓)的佐證；以及
 - (b) 兒童在未經宣誓下所提供的證據，為刑事法律程序的目的，可錄取為書面供詞，猶如該證據是在宣誓下提供的一樣。

《刑事訴訟程序條例》(第 221 章)

8. 《刑事訴訟程序條例》(第 221 章) 第 79C 及 79D 條准許在高等法院、區域法院或裁判法院的審訊中，使用就若干性或暴力罪行與兒童證人錄取的會面錄影紀錄，只要該會面是關於法律程序中的任何爭論事宜。經法庭許可，該錄影紀錄可用作為證據。根據第 79C 條，只有在下列情況下才可接納錄影紀錄：
 - (a) 兒童並非被告；
 - (b) 兒童能出席接受盤問(假定程序已發展至此階段)；而規定披露作該紀錄的情況的法院規則獲妥為遵從。
9. 《刑事訴訟程序條例》(第 221 章) 第 79B 條准許若干性罪行或暴力罪行案件的兒童證人藉電視直播聯繫方式在庭上作供，並接納錄影紀錄證據為主問證據。
10. 根據《電視直播聯繫及錄影紀錄證據規則》(第 221J 章)，兒童證人於獲得法庭的許可後，可由「支援者」陪同，透過電視直播聯繫作證。該支援者不得是案件中的證人或曾參與案件調查工作的調查人員。社署已聯同警方設立支援證人服務，為兒童證人提供支援者。有關支援證人服務，可參閱本指引[附件二十](#)。

《強制舉報虐待兒童條例》(第 650 章)

11. 規定某些專業人員舉報懷疑嚴重虐待兒童個案。

在不同法例下兒童及青少年的定義

◆ 《證據條例》（第 8 章）

「兒童」指未屆 14 歲的人。

◆ 《僱傭條例》（第 57 章）

「兒童」指不足 15 歲的人。

◆ 《保護兒童及少年條例》（第 213 章）

「兒童」指被審理任何關於其案件的法庭認為是未滿 14 歲的人，而「少年」則指法庭認為或根據該條例行使任何權力的人認為年齡在 14 歲或以上但未滿 18 歲的人。

◆ 《強制舉報虐待兒童條例》（第 650 章）

「兒童」指未年滿 18 歲的人。

◆ 《刑事訴訟程序條例》（第 221 章）

「兒童」指以下的人：

(a) 在性虐待罪行的個案中－

(i) 指不足 17 歲的人；或
(ii) 就該條例第 79C 條而言，則指不足 18 歲的人
(如接受第 79C 條適用的錄影紀錄的人當其時
不足 17 歲)；或

(b) 在該條例第 IIIA 部適用的罪行的個案中(性虐待罪行
除外)：

(i) 指不足 14 歲的人；或
(ii) 就該條例第 79C 條而言，則指不足 15 歲的人
(如接受第 79C 條適用的錄影紀錄的人當其時
不足 14 歲)。

◆ 《防止兒童色情物品條例》（第 579 章）

「兒童」指未滿 16 歲的人。

◆ 《領養條例》（第 290 章）

「幼年人」指 18 歲以下的人，但不包括已婚或曾結婚的人。

有關《保護兒童及少年條例》的常見問題

申請命令

1. 誰人可以根據《保護兒童及少年條例》為受虐／懷疑受虐兒童申請命令？

根據《保護兒童及少年條例》第 34(1)條，少年法庭在自行動議下，或在社會福利署署長或任何獲社會福利署署長以書面授權的人士，或任何警務人員的申請下，信納任何兒童或少年根據該條例第 34(2)條為需要受照顧或保護的兒童或少年，可就該兒童或少年發出命令。

2. 根據《保護兒童及少年條例》，少年法庭可能會發出哪些命令？

少年法庭發出的命令會因應每宗個案的情況而有所不同，須視乎兒童需要接受何種保護及有關命令是根據哪一條特定條文發出而定。在大部分的情況下，命令是根據《保護兒童及少年條例》第 34(1)條發出。根據這條條文，少年法庭倘若信納任何兒童或少年需要受照顧或保護，可在命令中列明下述任何一項或多項裁決：

- (a) 委任社會福利署署長為該兒童或少年的法定監護人；或
- (b) 將該兒童或少年付託予任何願意負責照顧他的人士，不論該人士是否其親屬，或將該兒童付託予任何願意負責照顧他的機構；或
- (c) 命令該兒童或少年的父母或監護人辦理擔保手續，保證對他作出適當的照顧及監護；或

- (d) 在未有發出上述命令的情況下，或除了根據上文(b)或(c)段發出命令外，下令將該兒童或少年交由法庭為此目的而委任的人士監管一段指明的期間，以不超過 3 年為限。

即時保護兒童行動

3. 如到診所求診的兒童懷疑是虐兒個案的受害人，但該兒童的父母卻拒絕讓該兒童往醫院接受進一步檢查，可如何處理？

根據《保護兒童及少年條例》第 34F(1)條，任何獲社會福利署署長以書面授權的人士或警署警長或以上職級的警務人員，如認為看來需要受照顧或保護的兒童或少年**急需**接受內科或外科護理或治療，可將其帶往醫院，而非帶往收容所。

診所人員可通報社會福利署正處理該個案的單位（如該個案是該單位的已知個案）或保護家庭及兒童服務課（服務課），由有關單位的社工評估是否有需要援引該條例，亦可請警方協助援引該條例。

4. 如懷疑受虐兒童的父母拒絕讓兒童留院接受檢查／治療，可如何處理？

- 《保護兒童及少年條例》第 34F(2)條列明「根據第(1)款被帶往醫院後獲安排入院的兒童或少年如必需住院接受內科或外科護理或治療，則在該段期間，社會福利署署長可將其羈留在該醫院內」。如社署的獲授權社工或警務人員已根據上文[第 3 條問題](#)所列的程序安排了有關兒童或少年入院，社署的獲授權社工便可援引第 34F(2)條採取行動。
- 如受虐兒童有生命之虞或情況危殆，須立即接受醫療檢驗或治療，而主診醫生又認為情況緊急，為該兒童的最

佳利益必須先進行治療，則可無須取得有關方面的同意便可先為該兒童進行治療。

- 如受虐兒童的父／母／監護人是懷疑傷害兒童的人，而他／她堅持不准醫生為該兒童檢查，但該兒童的情況並非危殆至須由醫生即時治療，而該兒童又無能力對是否接受檢查一事表示同意，有關人員（例如社工、護士、醫生等）會繼續向有關兒童的父母／監護人（包括懷疑傷害兒童的人）解釋安排該兒童接受身體檢查的重要性，以取得其同意讓該兒童接受檢查。
5. 如社工相信兒童曾經或正在受到襲擊、虐待、忽略或性侵犯，並留在處所內，但並未有獲准進入該處所，可以怎樣做？

根據《保護兒童及少年條例》第 34E(6)條，社會福利署署長或獲其為此目的以書面作一般或特別授權的任何人員，均可進入任何處所以帶走曾經或正在受到襲擊、虐待、忽略或性侵犯及看來需要受照顧或保護的兒童或少年，但除非社會福利署署長或獲授權人員事先獲得裁判官、少年法庭或區域法院依據《保護兒童及少年條例》的相關條文而發出的手令，否則不得使用武力進入上述處所。

如父母／監護人拒不合作，社工可因應情況要求香港警務處、消防處或其他各方（如適用）提供協助。

如懷疑兒童受虐待但需進一步確定情況

6. 當工作人員懷疑某兒童的健康或成長情況可能因受到虐待或忽略受損害而需要受照顧或保護，但未能確定兒童的情況，而家長則不同意兒童接受所需的評估，應如何進行？

- 根據《保護兒童及少年條例》第 45A(1)條，凡社會福利署署長有合理因由懷疑某兒童或少年需要或相當可能需要受照顧或保護，則可—

- (a) 促使向任何看管或控制該兒童或少年的人送達通知，規定該人交出該兒童或少年以供醫生、臨床心理學家或認可社工就其健康或成長情況，或就其所遭待遇加以評估；或
 - (b) 規定任何看管或控制該兒童或少年的人士准許社會福利署署長觀察該兒童或少年的情況。
- 根據第 45A 條需要進行醫療評估的個案應由社署社工按情況轉介予醫院管理局或衛生署，需要進行心理評估的個案應按情況轉介予有關醫院／診所／社署／非政府機構的臨床心理學家，需要進行社會評估的個案應轉介予社署認可社工。非政府機構的社工或有關專業人士可聯絡社署個案服務單位（如該個案是該單位的「已知個案」）或服務課要求協助。
- 若所發出及送達的通知並無獲得遵守，則為進行該款所規定的評估，社會福利署署長可根據第 45A(4)條將該兒童或少年帶走。
7. 當某兒童根據第 34(2)(b)或(c)條被視為需要受照顧或保護，可否根據第 34E 條被帶往收容所？

根據第 34E(1)(a)條，任何獲社會福利署署長授權的人，或警署警長或以上職級的警務人員，均可將看來需要受照顧或保護的兒童或少年帶往收容所／其他地方。不過，上述第 34E(1)(a)款賦予的權力不得只憑藉第 34(2)(b)或(c)條所描述的任何事項而向看來需要受照顧或保護的兒童或少年行使，除非－

- (a) 該兒童或少年在過去 2 星期內曾依據第 45A 條由醫生、臨床心理學家或認可社工作出評估；
- (b) 在過去一個月內根據第 45A(1)(a)條就該兒童或少年發出及送達的通知，其中關於交出該兒童或少年以供評估的規定並無獲得遵守；或

- (c) 可依據第 45A(1)(a)條送達通知以便為該兒童或少年作出評估的任何人，社會福利署署長不能確定其身份或下落。
8. 如懷疑受虐兒童獲安排入院後，該兒童的父母拒絕透露該兒童或他們過往的經歷，可如何處理？

現時並無法定條文強制任何人（包括父／母）透露他／她或其子女過往的經歷。

保障懷疑受虐待兒童的安全

9. 如懷疑兒童受家人性侵犯但無需接受醫療檢驗或治療，兒童的父／母要求兒童回家居住；又或受身體傷害的兒童的父母在兒童完成治療後但保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）舉行前堅持將該兒童帶離醫院，可如何處理？

- 在一般情況下，評估社工須諮詢相關專業人士，審慎評估兒童受虐的風險，以考慮讓該兒童在多專業會議舉行前返家是否適當和可行。
- 如認為該兒童或少年不宜返家，可與父母商討是否可安排兒童暫居合適照顧兒童的親友家中。若父母拒絕合作，兒童受虐風險亦被視為高，而最初並非根據《保護兒童及少年條例》第 34F(1)將有關兒童帶往醫院，則可考慮是否適宜援引第 34E 條將該兒童帶往收容所。
- 根據《保護兒童及少年條例》第 34E 條，任何獲社會福利署署長以書面授權的人，或警署警長或以上職級的警務人員，均可將曾經或正在受到襲擊、虐待、忽略或性侵犯及看來需要受照顧或保護的兒童或少年帶往收容所，並必須在 48 小時內向少年法庭提出申請。

附件十六：家庭評估危機變項 **(Family Assessment Risk Variables)¹⁵**

(此附件內容以英文本為準)

1. 虐待事件的嚴重性及／或頻密程度

SEVERITY AND/OR FREQUENCY OF ABUSE

高危	中危	低危
Severe physical injury (emergency medical treatment or hospitalization required); abuse of a sibling that resulted in death or permanent dysfunction of organ/limbs; weapon or instrument used; sadistic, violent patterns of behavior 身體嚴重受傷 (須接受緊急醫療服務或留院)；兄弟姊妹因受虐死亡或器官／肢體永久殘障；使用武器或工具；呈現虐待、暴力的行為模式	Moderate physical injury 身體中度受傷	No physical injury or minor injury (nothing more than simple home treatment required) 身體沒有受傷或輕微受傷 (無須接受家居以外的治療)
Serious injuries at different stages of healing 身體有不同時間癒合的嚴重傷痕	Minor injuries/bruises at different stages of healing 身體有不同時間癒合的輕微傷痕／瘀傷	No evidence of prior injury; most likely an isolated incident 沒有以往受傷的證據；很大可能為獨立事件
Severe emotional harm/damage 嚴重情緒傷害／創傷	Moderate emotional harm/damage 中度的情緒傷害／創傷	No discernable emotional harm/damage 沒有可察覺的情緒傷害／創傷
Any evidence of sexual abuse 任何有關性侵犯的證據		No evidence of sexual abuse, exploitation 沒有有關性侵犯、剝削的證據

¹⁵ Walker, P. J., & Tabbert, W. (1997). *Culturally sensitive risk assessment: An ethnographic approach*. Berkeley: University of California at Berkeley, California Social Work Education Center.

2. 疏忽照顧的嚴重性及／或頻密程度
SEVERITY AND/OR FREQUENCY OF NEGLECT

高危	中危	低危
Caretaker is clearly not able to meet minimum food, shelter, hygiene, educational, and medical needs of child 照顧者明顯地未能滿足兒童在食物、居所、衛生、教育及醫療方面的最低需求	There is some evidence that caretaker is failing to meet minimum food, shelter, hygiene, educational, and medical needs of child 有些證據顯示照顧者無法滿足兒童在食物、居所、衛生、教育及醫療方面的最低需求	Child's minimum food, shelter, hygiene, educational, and medical needs are being met 兒童在食物、居所、衛生、教育及醫療方面的最低需求得到滿足
Child has suffered physical harm or illness from marginal health/safety/housekeeping standards of home 兒童因健康／安全／家居管理的最低標準未達到以致身體受傷或患病	Child shows physical indications of trauma due to marginal health/safety/housekeeping standards of home 兒童因健康／安全／家居管理的最低標準未被達到以致身體有受創傷跡象	Child appears unaffected by marginal health/safety/housekeeping standards of home 兒童看來未受健康／安全／家居管理的最低標準的問題所影響
Child is ignored, belittled, and/or shunned by caretaker 兒童被照顧者忽視、輕視及／或迴避	Child receives little attention, affection, or nurturing, but is not belittled or shunned by caretaker 兒童很少獲得照顧者的注意、愛護或培育，但並非被照顧者輕視或迴避	Child's emotional needs are being met at a minimum level (receives attention, affection, praise, nurturing, etc., from caretaker) 兒童在情感方面的最低需求得到滿足 (獲得照顧者注意、愛護、讚賞、培育等)
Child has been frequently left unsupervised, resulting in injury/illness, or clear and present danger to the child 兒童經常乏人看管，導致受傷／生病或有明顯和當前的危險	Child has been occasionally left unsupervised, in a potentially dangerous situation 兒童偶爾乏人看管，處於潛在危險的情況	Child has not been left unsupervised; there is no pattern of leaving child unsupervised 兒童沒有乏人看管；沒有兒童乏人看管的模式

3. 身體受傷部位
LOCATION OF INJURY

高危	中危	低危
Head, face, neck, anus, genitals, abdomen, groin, evidence of internal injuries 頭部、面部、頸部、肛門、生殖器官、腹部、腹股溝、內傷的證據	Back, arms, thighs, feet 背部、手臂、大腿、足部	No injury, or injury on buttocks or bony body parts: knees, elbows, shins, hands, fingers 沒有受傷；受傷部位在臀部或有骨骼的部位：膝蓋、手肘、小腿、手、手指

4. 虐待兒童的通報紀錄
HISTORY OF REPORTED ABUSE OR NEGLECT

高危	中危	低危
Pending child abuse/neglect investigation; previous report of serious abuse/neglect or multiple Child Protective Agency reports involving child, family, or perpetrator; report(s) substantiated 正在等待虐待／疏忽照顧兒童的調查；過往曾有嚴重虐待／疏忽照顧兒童的通報或保護兒童機構接獲多宗涉及有關的兒童、家庭或傷害兒童者的通報；通報已被證實	Previous report of abuse/neglect to Child Protective Agency unsubstantiated, but not unfounded 保護兒童機構曾接獲虐待／疏忽照顧兒童的通報，雖未能確實，但通報並非毫無根據	No previous reports of abuse/neglect to Child Protective Agency; unfounded report(s) 保護兒童機構裡沒有接獲虐待／疏忽照顧兒童的通報；通報皆毫無根據

5. 兒童的年齡、體能及／或心智能力

CHILD'S AGE, PHYSICAL, AND/OR MENTAL ABILITIES

高危	中危	低危
Less than 5 years of age 五歲以下	5-9 years of age 五至九歲	10 years of age and over 十歲或以上
Child has severe/chronic physical/mental handicap or disability that totally restricts his/her daily activities 兒童有嚴重／長期的身體殘障／精神病或智障，完全限制他／她的日常活動	Child has moderate physical/mental handicap or disability that restricts some daily activities 兒童有中度身體殘障／精神病或智障／，限制其部分日常活動	Child has no physical/mental handicap or disability 兒童沒有身體殘障／精神病或智障
Child is severely/chronically ill, requiring specialized or continual medical care; medically fragile 兒童有嚴重／長期病患、需要專門或持續醫療照顧；醫學上很脆弱	Child has chronic illness that is not life threatening, but requires regular medical care 兒童長期患病而其病沒有對生命構成威脅，但需要定期的醫療照顧	Child is generally healthy; any minor health problems are being addressed adequately 兒童整體健康；任何輕微的健康問題都得到適當處理
Child is significantly delayed in one or more developmental areas and may not recover even with treatment 兒童在一個或以上的發展範疇顯著地遲緩，即使接受治療亦未必能復原	Child is delayed in one or more developmental areas, requiring some treatment by specialist 兒童在一個或以上的發展範疇出現遲緩，需要接受由專業人士提供的治療	Child exhibits no evidence of developmental delay 沒有證據顯示兒童發展遲緩
Child is moderately or severely mentally retarded 兒童有中度或嚴重智障	Child is mildly mentally retarded 兒童有輕度智障	Child is not mentally retarded 兒童沒有智障
Child is totally unable to care for and protect self 兒童完全不能照顧和保護自己	Child needs frequent adult assistance to care for and protect self 兒童需要成人經常協助來照顧和保護自己	Child is mature enough to care for and protect self 兒童有足夠的成熟度照顧和保護自己

6. 傷害兒童的人是否可以接觸到有關兒童

PERPETRATOR'S ACCESS TO CHILD

高危	中危	低危
<p>Perpetrator is in home, complete access to child; other adult will not predictably deny access; multiple perpetrators are present, perpetrator has unrestricted visitation rights and/or unsupervised visits</p> <p>傷害兒童的人住家中，完全可以接觸有關兒童；預料其他成人不會拒絕傷害兒童的人與兒童接觸；有多名傷害兒童的人存在，傷害兒童的人有不受限制的探訪權利及／或有不受監督的探訪</p>	<p>Perpetrator is in home, but access to child is limited; a nonperpetrating adult is in the house; nonabusing parent/other adult is able to protect child, but is ambivalent</p> <p>傷害兒童的人住家中，但接觸有關兒童受到限制；有非傷害兒童的人住家中；非傷害兒童的家長／其他成人能夠保護兒童，但立場含糊不定</p>	<p>Perpetrator is out of home, has either no access to child or access only during closely supervised visits; nonabusing parent/other adult is able and willing to protect</p> <p>傷害兒童的人已離家，無法接觸有關兒童或只能在緊密的監督下探訪兒童；非傷害兒童的家長／其他成人能夠和願意保護兒童</p>

7. 兒童的行為 CHILD'S BEHAVIOR

高危	中危	低危
Infant has severe colic; has extremely irregular eating/sleeping patterns; cries frequently and for prolonged periods of time 嬰兒有嚴重腹痛；有極度不規律的進食／睡眠模式；經常長時間哭泣	Infant is fussy; has irregular eating/sleeping pattern; cries frequently for no obvious reason 嬰兒表現煩躁；有不規律的進食／睡眠模式；沒有明顯原因而經常哭泣	Infant is calm, easy to care for; has regular eating/sleeping patterns; cries only for obvious reasons 嬰兒表現平靜及容易照顧；有規律的進食／睡眠模式；有明顯原因才哭泣
Child's behavior is extremely violent, disruptive, or dangerous; child demonstrates chronic/severe hyperactivity or other serious behavioral problem 兒童的行為非常暴力、具破壞性或危險性；兒童表現出長期／嚴重的過度活躍或其他嚴重的行為問題	Child's behavior is disruptive or difficult to control; shows occasional pattern of mild hyperactive behavior; exhibits infantile behavior which negatively impacts interactions with others 兒童的行為具破壞性或難以控制；偶爾表現出輕度過度活躍的行為；表現出幼稚的行為而負面地影響他／她與其他人的相處	Child's behavior appears age-appropriate; child shows no evidence of hyperactivity; minor behavior problems are being addressed adequately 兒童的行為看來與其年齡相稱；兒童沒有表現出過度活躍；輕微的行為問題能被適當地處理
Child has chronic diagnosed mental illness; history of suicide attempts; current suicidal ideation; self-destructive tendencies 兒童被診斷患有長期精神病；有企圖自殺的紀錄；現時有自殺的念頭；有自殘行為的傾向	Child has mental health condition which currently affects his/her ability to function adequately (i.e., mild symptoms of depression/ anxiety) 兒童患有精神健康的問題，現正影響他／她充分發揮功能的能力(即有輕度抑鬱／焦慮症的症狀)	Child has no history of mental illness or psychiatric treatment, or current symptoms 兒童沒有精神病或接受精神科治療的紀錄，或現時沒有症狀

高危	中危	低危
Child has demonstrated chronic truancy; has run away frequently and for long periods of time (rarely returns voluntarily) 兒童長期曠課；經常長時間離家出走(很少自願回家)	Child has history of periodic tardiness and/or truancy; has run away for short periods of time (returns voluntarily) 兒童有週期性遲到及／或曠課的紀錄；短時間的離家出走(自願回家)	Child has record of normal school attendance; has made only verbal threats of running away 兒童的學校出席率正常；只是口頭威脅要離家出走
Child has admitted or diagnosed drug and/or alcohol dependency 兒童承認或被診斷依賴藥物／酒精	Child has occasionally used mood-altering drugs and/or alcohol which impairs his/her decision-making abilities 兒童偶爾服用會改變情緒的藥物及／或酒精，以致損害他／她的決策能力	Child has no known history of drug/alcohol misuse 兒童沒有濫用藥物／酒精的紀錄
Child has previous record of or current involvement in dangerous/violent criminal/delinquent behaviour 兒童過往有參與危險／暴力的犯罪活動／違法行為的紀錄或現時正參與該類活動／行為	Child has previous record of or current involvement in nonviolent criminal or delinquent behaviour 兒童過往有參與非暴力的犯罪活動或違法行為的紀錄或現時正參與該類活動／行為	Child has no record of criminal/ delinquent behaviour 兒童沒有犯罪／違法的紀錄

8. 兒童與照顧者之間的相處

CHILD/CARETAKER INTERACTION

高危	中危	低危
<p>Child's interaction is extremely disruptive, violent, or unpredictable; child is unable/ unwilling to form more positive relationship with caretaker; child does not accept or respond to caretaker as an authority figure; infant does not appear bonded and is unresponsive to caretaker</p> <p>兒童與照顧者的的相處極為破壞性、暴力或難以預測；兒童不能／不願意與照顧者建立更正面的關係；兒童不接受或不回應作為權威形象的照顧者；嬰兒看來對照顧者沒有聯繫和回應</p>	<p>Child's interaction with caretaker is occasionally disruptive, conflictual, or disrespectful; child does not appear highly motivated to change; child has some accumulation of resentment; infant appears marginally bonded and only occasionally responsive to caretaker</p> <p>兒童與照顧者的相處偶爾有破壞性、衝突性或表現不尊重；兒童看來沒有高度動機作出改變；兒童積累了一些憤怒；嬰兒看來與照顧者只有最低程度的聯繫和只偶爾作出回應</p>	<p>Child responds/relates to caretaker in age-appropriate manner; child engages in positive interaction with caretaker; child/caretaker minor conflicts are easily resolved, with no accumulation of resentment; infant appears highly bonded and very responsive to caretaker</p> <p>兒童與照顧者的相處或作出的回應與年齡相稱；兒童與照顧者有正面的互動；兒童與照顧者之間的輕微衝突容易被解決，且不積累憤怒；嬰兒看來與照顧者有高度聯繫和有積極回應</p>
<p>Child is either extremely passive, fearful, or openly hostile and defiant toward caretaker; child never displays affection; child is extremely guarded toward caretaker</p> <p>兒童對照顧者極度被動、恐懼或是公然對抗和挑釁；兒童從不顯露情感；兒童對照顧者極度提防</p>	<p>Child shows ambivalence, apprehensiveness, or suspicion toward caretaker; child only rarely displays affection; child is fearful or mistrustful at times; child is overly compliant</p> <p>兒童對照顧者表現矛盾、憂懼或懷疑；兒童甚少表達情感；兒童有時感到恐懼或不信任；兒童過度地服從</p>	<p>Child is able to develop trusting relationship with caretaker; child openly displays affection</p> <p>兒童能夠與照顧者發展信任關係；兒童公開地表達情感</p>

高危	中危	低危
<p>Complete role reversal has occurred, with child assuming majority of caretaker functions and responsibilities</p> <p>角色完全倒轉，兒童承擔照顧者的主要功能和責任</p>	<p>Some significant role reversal evident; child has assumed an inappropriate number of caretaker functions and responsibilities</p> <p>部分角色明顯地倒轉；兒童承擔了不適當數量的照顧者功能和責任</p>	<p>Child/caretaker roles are age-appropriate</p> <p>兒童／照顧者的角色與其年齡相稱</p>

9. 兒童與兄弟姊妹、朋輩及其他人的相處

CHILD'S INTERACTIONS WITH SIBLINGS, PEERS, OR OTHERS

高危	中危	低危
<p>Child is abused or frequently exploited by siblings, peers, or others; child is ostracized or scapegoated; child engages in sibling rivalry of an aggressive or violent nature, requiring constant caretaker intervention</p> <p>兒童受兄弟姊妹、朋輩或其他人虐待或經常被剝削；兒童被排擠或成為代罪羔羊；兒童參與兄弟姊妹間具侵略或暴力性質的競爭，經常需要照顧者介入</p>	<p>Child is victimized by or victimizes siblings, peers, or others to the point of being stressful, but not abusive; child's interactions are limited to siblings and peers somewhat younger than self</p> <p>兒童受兄弟姊妹、朋輩或其他人傷害或兒童傷害以上人士至構成壓力，但該情況不至於是虐待；兒童局限於與年紀較自己輕的兄弟姊妹和朋輩交往</p>	<p>Child interacts with siblings, peers, or others in age-appropriate manner; sibling conflict or rivalry minor; child is too young to interact with others outside the family</p> <p>兒童與兄弟姊妹、朋輩或其他人的互動形式與其年齡相稱；兄弟姊妹間的衝突或競爭僅屬輕微；兒童太年幼，未能與家庭以外的其他人交往</p>
<p>Child has no friends; child's interactions are described as unpredictable and violent; peer interactions are nonexistent</p> <p>兒童沒有朋友；兒童的互動被形容為不可預計和暴力的；朋輩間沒有交往</p>	<p>Child's friendships are transient; relationships in general are problematic or stressful, with a negative impact on the family</p> <p>兒童的友誼屬短暫；關係普遍有問題或緊張，同時為家庭帶來負面影響</p>	<p>Child is able to develop and maintain friendships easily</p> <p>兒童容易建立和維持友誼</p>

高危	中危	低危
<p>Child's interaction with siblings, peers, or others is largely negative due to current criminal activity, delinquency, drug abuse, truancy, or other socially unacceptable behaviour</p> <p>兒童因正參與犯罪活動、違法行為、濫用藥物、曠課或其他社會不接受的行為，以致他／她與兄弟姊妹、朋輩或其他人的互動大部分變得負面</p>	<p>Child withdraws from interactions with siblings, peers, and others; displays frequent hostility or oppositional behavior toward most authority figures</p> <p>兒童在與兄弟姊妹、朋輩或其他人的交往中抽離；對大部分權威形象經常表現敵視或對立的行為</p>	<p>Peer interactions have been negative in past, but there is no current indication of problems affecting the family; child interacts appropriately with siblings, although he/she may not relate as well to peers or others</p> <p>朋輩間的互動過去曾是負面，但現時沒有跡象顯示有問題以致影響其家庭；雖然兒童與朋輩或其他人的相處不及與兄弟姊妹的良好，他／她與兄弟姊妹的相處是合適的</p>

10. 照顧者照顧兒童的能力

CARETAKER'S CAPACITY FOR CHILD CARE

高危	中危	低危
<p>Caretaker has a diagnosed acute or chronic illness or disability that severely impairs his/her childcaring capacity, posing a serious risk to the child</p> <p>照顧者被診斷有急性或長期疾病或殘疾而嚴重地損害他／她照顧兒童的能力，對兒童構成嚴重的危機</p>	<p>Caretaker appears to have a physical or intellectual disability that interferes somewhat with his/her ability to provide adequate child care; illness or disability is untreated and/or caretaker's condition is deteriorating to the point that he/she requires supplementary services to maintain care role; caretaker has serious communicable disease that poses health threat to the child, although it does not impair childcaring capacity</p> <p>照顧者看來有身體或智能的殘疾，一定程度上妨礙了他／她為兒童提供適當照顧的能力；照顧者的疾病或殘疾未得到治療及／或情況正惡化至他／她需要額外的服務去維持其照顧者的角色；照顧者有嚴重的傳染病，雖然它不損害其照顧兒童的能力，但對兒童構成健康威脅</p>	<p>Caretaker has no observable illness or disability which limits his/her ability to provide adequate child care; in spite of minor physical/intellectual limitation which impairs caretaker's ability to provide child care, with appropriate services he/she has been able to maintain childcare responsibilities and demonstrates a continued desire to do so</p> <p>照顧者沒有可觀察到的疾病或殘疾而限制他／她為兒童提供適當照顧的能力；儘管有輕微的身體／智能的限制而削弱照顧者照顧兒童的能力，但得到合適的服務提供，他／她能夠維持照顧兒童的責任和展示持續履行其責任的意欲</p>

高危	中危	低危
<p>Caretaker has severe intellectual limitations that preclude him/her from providing minimal child care</p> <p>照顧者有嚴重的智能限制，阻礙他／她提供最低限度的兒童照顧</p>	<p>Caretaker has a reported intellectual limitation which adversely affects his/her ability to provide minimal child care and protection, and no immediate improvement is expected, even with specialized treatment</p> <p>照顧者有智能限制的紀錄，對他／她為兒童提供最低限度的照顧和保護的能力產生不利影響，即使接受專門治療，亦預計沒有即時的改善</p>	<p>Caretaker is viewed as competent; no intellectual impairment is evident</p> <p>照顧者被視為有能力的；明顯地沒有智能受損</p>

11. 照顧者與兒童之間的相處

CARETAKER/CHILD INTERACTION

高危	中危	低危
<p>Caretaker demonstrates complete absence of behaviors indicating attachment, affection, or acceptance of child; exhibits no evident bonding, especially with infant; has extremely limited physical contact, if any at all</p> <p>照顧者完全缺乏依附、喜愛、或接納兒童的行為；與兒童(尤其與嬰兒)沒有明顯的聯繫；即使有，只是極其有限的身體接觸</p>	<p>Caretaker only occasionally demonstrates attachment, affection, and acceptance of child; appears marginally bonded with child, especially infant; is uncomfortable with physical contact</p> <p>照顧者只會偶爾表現出依附、喜愛、或接納兒童；與兒童(尤其與嬰兒)看來只有最低程度的聯繫；與兒童有身體接觸時，照顧者會顯得不自在</p>	<p>Caretaker demonstrates appropriate attachment, affection, and acceptance of child; appears highly bonded with child, especially infant; exhibits frequent and appropriate physical contact; may be loving, without ability to be highly demonstrative</p> <p>照顧者表現出適當的依附、喜愛、或接納兒童；看來與兒童(尤其與嬰兒)有高度的聯繫；經常有適當的身體接觸；可能鍾愛兒童，但無能力高度展示出來</p>
<p>Caretaker views child as outsider in family; sees child as something evil and bad; actually hates child; constantly over emphasizes perceived faults of child; has adopted view of child as an appropriate target of exploitation; demands perfect behavior or total obedience to harsh and unreasonable rules; views child's presence as personal threat; states an inability to control child's behaviour</p>	<p>Caretaker blames child for family's problems; views child as a disruptive influence, or labels child in a derogatory manner which seriously undermines the caretaker-child interaction; expresses disapproval or criticism of child more often than necessary; speaks to and about child in resentful, vindictive, or angry manner; only occasionally expresses any acceptance of child</p> <p>照顧者責怪兒童導致家庭問題；視兒童為搗亂分子或以貶低的方式標籤兒</p>	<p>Caretaker speaks positively of child; expresses approval often and spontaneously; views child as unique individual requiring love and protection; may occasionally view child as disruptive, different, or bad, in response to child's behavior, but such perceptions are generally situation specific</p> <p>照顧者對兒童有正面的說法；經常自然地表達贊同；視兒童為需要愛和保護的獨特個體；可能偶爾因兒童的行為，視兒童為有破壞性的、有差別或不好，但這些</p>

高危	中危	低危
照顧者視兒童為外人，非家庭一分子；視兒童為邪惡和不好的東西；實際上討厭兒童；經常過份強調兒童可見的過失；認為兒童是被剝削的適當對象；要求完美的行為或完全服從嚴厲和不合理的規則；把兒童的存在視作個人威脅；說明自己無能力控制兒童的行為	童，嚴重地破壞照顧者與兒童的相處；經常無必要的對兒童表達不贊同或批評；以不滿、恨意或憤怒的態度與兒童說話或談論兒童；只是偶爾地表達對兒童的接納	看法一般是因特定情況而有的

12. 照顧者與照顧者之間的相處

CARETAKER/CARETAKER INTERACTION

高危	中危	低危
Caretakers demonstrate no positive affection or attachment and are openly hostile toward each other 照顧者之間沒有正面的情感或依附，公然互相抱有敵意	Caretakers rarely display affection or have diminishing emotional ties, but are not openly hostile to one another 照顧者之間甚少表達情感或情感連繫逐漸減弱，但沒有公然抱有敵意	Only one caretaker is present; caretakers demonstrate positive affection and emotional support in their interactions 只有一個照顧者存在；照顧者在相處中展現正面的情感和情緒支援
Violent arguments and threats of harm represent the only reported form of communication between caretakers; dominant caretaker uses authority/power to intimidate or verbally abuse the other caretaker, who is viewed as property or servant, or as unequal 照顧者之間所知的溝通方式只有暴力爭執和威脅造成傷害；主要的照顧者利用權威／權力威嚇或辱罵另一照顧者，把後者視作資產或傭人，或是不對等的	Caretakers' communication is characterized by frequent periods of shouting, yelling, or extended arguments; one caretaker dominates the interaction, with the other assuming a submissive role; one caretaker has assumed all authority/power in childrearing practices 照顧者之間溝通方式的特性為經常長時間吼叫、叫喊或持續爭執；其中一名照顧者主導了互動，而另一名則被設定為順從的角色；其中一名照顧者擁有在養育兒童方面所有權威／權力	Caretakers communicate in positive manner with each other; caretakers verbalize and exhibit appropriate sharing of authority/power in childcaring responsibilities 照顧者以正面的方式互相溝通；在照顧兒童的責任上，照顧者表達及表現出合適的權威／權力分配
Overly hostile custody/court proceedings have negatively affected the interaction of	Caretakers are in direct competition for child's affection or are engaged in	Caretakers indicate no ongoing custody conflicts or disputes; caretakers support

高危	中危	低危
<p>caretakers to the point of escalating physical violence or threat of violence; injuries may have occurred in these disputes</p> <p>過度敵對的管養權／法庭訴訟對照顧者的互動已造成負面影響，甚至升級至身體暴力或有暴力的威脅；爭執中可能出現受傷</p>	<p>heated custody/court proceedings; caretakers rarely demonstrate support for each other in important matters or decisions concerning child</p> <p>照顧者之間對得到兒童的關愛有直接的競爭或正涉及激烈的管養權／法庭訴訟；照顧者在有關兒童的重要的事件或決定上甚少互相表達支持</p>	<p>each other in most important decisions and rarely engage in verbal conflict/arguments concerning child</p> <p>照顧者表明沒有持續的管養權爭議或糾紛；照顧者在大部分重要的決定上互相支持和甚少因兒童事宜發生言語上的衝突／爭執</p>
<p>The marital relationship is characterized by violence, with serious injuries inflicted by one or both caretakers; there are hostile separation/divorce proceedings with no possibility of reconciliation; primary caretaker displays pattern of entering into multiple short-lived or unstable primary relationships</p> <p>婚姻關係的特性為暴力，涉及由照顧者其中一方或雙方造成的嚴重損傷；存在敵對而沒有和解機會的分居／離婚訴訟；基本照顧者有進入多段短暫或不穩定的伴侶關係的模式</p>	<p>Caretakers engage in frequent episodes of physical contact/fighting, but there are no documented reports of serious injuries or objects used; there is a mutually agreed upon separation, with reconciliation anticipated by both parties</p> <p>照顧者之間經常發生身體接觸／打鬥的事件，但沒有嚴重損傷或使用物件的紀錄；雙方都同意分居，並預期可以和解</p>	<p>Caretakers' communication occasionally is disrupted by episodes of verbal conflict; there are minor breakdowns in the authority/power structure related to childcare responsibilities; caretakers admit to rare instances of minor physical discord in marital disputes</p> <p>照顧者之間的溝通偶爾被言語衝突破壞；在照顧兒童的責任上，有關的權威／權力架構出現輕微問題；照顧者承認在婚姻糾紛上，曾罕有地發生輕微的肢體爭執</p>

13. 照顧者教養兒童的技巧／知識 CARETAKER'S PARENTING SKILLS/KNOWLEDGE

高危	中危	低危
<p>Caretaker's level of care or supervision plan has repeatedly exposed child to danger, and harm has occurred; caretaker refuses to develop/implement corrective care or supervision plan</p> <p>照顧者照顧兒童的水平或看管兒童的計劃重複地暴露兒童於危險中，而且已對兒童造成傷害；照顧者拒絕制訂／實施可糾正其照顧或看管兒童的計劃</p>	<p>Caretaker's level of care or supervision plan places child at some risk, but child has never been actually injured as a result</p> <p>照顧者照顧兒童的水平或看管兒童的計劃令兒童處於一定的危機中，但兒童從未因此確實地受過傷害</p>	<p>Caretaker's level of care or supervision plan is adequate for child's age/special needs</p> <p>照顧者因應兒童的年齡及特殊需要有合適的照顧水平或看管計劃</p>
<p>Caretaker repeatedly administers discipline that is inappropriate, excessive, or harsh in relation to child's age or misconduct; physical discipline is caretaker's only response to misconduct; pattern of physical discipline is escalating in severity; violent/sadistic tendencies are evident</p> <p>照顧者重複地行使的管教方式，相對於兒童的年齡或其不當的行為是不適當、過度或過於嚴厲；體罰是照顧者應對兒童不當行為的唯一方式；體罰模式的嚴重程度在升級；有明顯暴力／虐待的傾向</p>	<p>Caretaker's methods of verbal and physical discipline are administered inconsistently; some disciplinary forms are not appropriate to child's age or misconduct (e.g., verbal discipline that is used with a very young child or physical discipline that is applied for an involuntary physiological response)</p> <p>照顧者的管教方法(包括口頭及體罰方面)不一致；部分管教方式與兒童的年齡或其不當行為不相稱 (例如斥責非常年幼的兒童或就兒童不自主的生理反應使用體罰)</p>	<p>Caretaker's methods of verbal and physical discipline are consistent with and appropriate to child's age and misconduct; sometimes caretaker is too rigid or permissive, but generally controls discipline</p> <p>照顧者有一致的管教方法(包括口頭及體罰方面)，並與兒童的年齡或其不當行為相稱；照顧者有時對兒童過於嚴格或寬容，但通常在管教上能控制得宜</p>

高危	中危	低危
<p>Caretaker demonstrates completely inadequate knowledge of age-appropriate child behaviors and does not recognize stages of child development; usually makes unrealistic demands of child; consistently sets expectations of child too high or too low (allowing child's behavior to become unmanageable); appears unlikely to acquire needed knowledge in this area or to be able to change expectations of child significantly</p> <p>照顧者表現出完全缺乏合乎兒童年齡的行為的相關知識，亦不認識兒童的成長階段；通常對兒童有不切實際的要求；持續地對兒童定立過高或過低(容讓兒童的行為變成無法處理)的期望；看來不可能獲取在這範疇所需要的知識或不能夠顯著地改變對兒童的期望</p>	<p>Caretaker demonstrates only minimal knowledge of age-appropriate child behaviors and only occasionally recognizes stages of child development; frequently makes unrealistic demands of child; seems capable of acquiring knowledge in this area and changing expectations of child with assistance</p> <p>照顧者對於合乎兒童年齡的行為表現出只有最低限度的知識，並只是有時意識兒童的成長階段；經常對兒童有不切實際的要求；在協助下看來有能力獲取這方面的知識和改變對兒童的期望</p>	<p>Caretaker demonstrates adequate knowledge of age-appropriate child behaviors and recognizes stages of child development; makes generally realistic demands of child; sets expectations for child that are neither too high nor too low</p> <p>照顧者對於合乎兒童年齡的行為表現出有充足的知識，亦認識兒童的成長階段；大致上對兒童有合乎實際的要求；對兒童的期望不會過高或過低</p>
<p>Caretaker demonstrates completely inadequate knowledge of child's basic needs, including nutrition, shelter, clothing, medical care, etc.; appears unlikely to acquire such knowledge</p> <p>照顧者對於兒童的基本需要，包括營養、住宿、衣服、醫療照顧等表現出完全缺乏相關的知識；看來不可能獲取這些知識</p>	<p>Caretaker demonstrates only minimal knowledge of child's basic needs including nutrition, shelter, clothing, medical care, etc.; appears capable of acquiring such knowledge with assistance</p> <p>照顧者對於兒童的基本需要，包括營養、住宿、衣服、醫療照顧等表現出只有最低限度的知識；在協助下，看來有能力獲取這些知識</p>	<p>Caretaker demonstrates adequate knowledge of child's basic needs, including nutrition, shelter, clothing, medical care, etc.</p> <p>照顧者對於兒童的基本需要，包括營養、住宿、衣服、醫療照顧等表現出有充足的知識</p>

14. 照顧者有否濫用藥物／酗酒
CARETAKER'S SUBSTANCE/ALCOHOL MISUSE

高危	中危	低危
<p>Current drug/alcohol misuse or dependence has been admitted or verified and this dependence poses an immediate threat to the supervision of the child 承認或被證實正在濫用或依賴藥物／酒精，這對看管兒童構成即時的威脅</p>	<p>Current drug/alcohol misuse or dependence has been admitted or verified, but does not constitute an immediate danger to child, although risk is present 承認或被證實正在濫用或依賴藥物／酒精，雖然危機存在，但沒有對兒童構成即時的危險</p>	<p>No history of drug/alcohol dependency or misuse has been admitted or verified; former substance abuser has successfully completed a recognized treatment program (or has been actively involved in AA/NA); past or current alcohol abuse poses no risk to child 沒有承認或被証實有濫用或依賴藥物／酒精的紀錄；過往濫用藥物者成功完成認可的治療計劃（或積極參與戒酒無名會／匿名毒癮者互助會）；過往或現在濫用酒精但對兒童沒有構成危機</p>
<p>Caretaker's life revolves around the use or attainment of drugs or alcohol, endangering the child; substance misuse poses risk to family's financial resources and negatively affects caretaker's ability to meet basic needs of the child 照顧者的生活圍繞於服用或獲取藥物或酒精而危害兒童；濫用藥物對家庭的財政資源帶來危機，及負面地影響照顧者滿足兒童基本需要的能力</p>	<p>Caretaker is currently experimenting with or using several substances; use tends to be episodic with no serious consequences or significantly reduced ability to parent; drug/ alcohol abuse is not physically/ psychologically addictive at this time, but pattern of misuse may be escalating 照顧者正嘗試或服用幾種藥物；傾向不定期服用藥物，但沒有引致嚴重的後果或明顯地減低作為父母的能力；現時濫用藥物／酒精並未引致身體／心理</p>	<p>Alcohol is consumed only in moderation and caretaker is in control of his/her actions 照顧者只會適量地飲用酒精，並能控制自己的行為</p>

高危	中危	低危
	成癮，但濫用的模式可能升級	
Caretaker needs treatment in order to satisfactorily care for child and refuses treatment or is a chronic treatment dropout; maintains frequent contact and/or strong identification with suspected drug/alcohol abusers, which endangers the child 照顧者需要接受治療使其能向兒童提供滿意的照顧，但照顧者拒絕治療或已長期退出治療；與懷疑濫用藥物／酒精者維持頻密的接觸及／或對這些人士高度認同而危害兒童	Caretaker admits to current substance abuse and is reluctant to seek treatment; caretaker is periodically incapable of caring for child due to drug/alcohol misuse; ability to make or assure adequate childcare arrangements is deteriorating 照顧者承認目前有濫用藥物但不願意尋求治療；照顧者因濫用藥物／酒精而週期性地沒有能力照顧兒童；安排或確保兒童受到適當照顧的能力正下降	Caretaker has admitted to substance abuse, but is actively participating in recognized treatment program (or AA/NA); drug or alcohol misuse is present, but is not escalating and does not constitute any risk to the child 照顧者承認有濫用藥物，但正積極參加認可的治療計劃(或戒酒無名會／匿名毒癮者互助會)；有濫用藥物或酒精，但情況沒有加劇，亦沒有對兒童構成危機

AA: Alcohol Anonymous (i.e. Alcohol Abuse Treatment Service) 戒酒無名會 (酒精濫用治療服務)

NA: Narcotics Anonymous (i.e. Substance Abuse Treatment Service) 匿名毒癮者互助會 (藥物濫用治療服務)

15. 照顧者的犯罪行為

CARETAKER'S CRIMINAL BEHAVIOR

高危	中危	低危
<p>Caretaker has a confirmed arrest record involving use of force or violence against children; has a previous history of violent crimes perpetrated against a member of immediate family; habitual criminal activity that severely impairs caretaker's current ability to provide minimal child care; habitual criminal and/or gang-related activity repeatedly exposes child to immediate danger from high-risk environment; child may have been actually harmed</p> <p>照顧者被確認有涉及對兒童使用武力或暴力的被捕紀錄；過往有向直系家庭成員施以暴力的犯罪紀錄；慣性的犯罪活動嚴重損害照顧者現時為兒童提供最低限度照顧的能力；因慣性犯罪及／或慣性參與幫派活動重複令兒童暴露在高危的環境而引致即時的危險；兒童可能曾確實被傷害</p>	<p>Evidence of current participation in felonious criminal activity of a nonviolent nature; has a previous record of violent crimes perpetrated against non-related adult victims; is involved in habitual criminal activity that currently interferes with his/her ability to provide minimal child care; is involved in habitual criminal and/or gang-related activity that presents a risk to the child, although child has never actually been harmed</p> <p>現時有證據顯示照顧者參與非暴力性質的嚴重犯罪活動；過往有向無關係的成人施以暴力的犯罪紀錄；慣性參與犯罪活動，以致正干擾他／她為兒童提供最低限度照顧的能力；慣性參與犯罪活動及／或幫派活動，雖然兒童實際上從沒受傷害，但對兒童構成危機</p>	<p>No evidence of any past or current caretaker involvement in criminal activities; previous criminal history poses no current risk to child <u>or</u> previous record of arrests is for nonviolent crimes that did not involve the child; caretaker is on probation and meeting all requirements of probation</p> <p>沒有證據顯示照顧者過去或現時涉及犯罪活動；過去犯罪紀錄沒有對兒童構成即時危機<u>或</u>過往被捕紀錄屬於不牽涉兒童的非暴力罪行；照顧者正接受感化並達到感化令的所有要求</p>

16. 照顧者的情緒及精神健康

CARETAKER'S EMOTIONAL AND MENTAL HEALTH

高危	中危	低危
Caretaker has a history of acute psychiatric episodes which have and/or are currently affecting his/her ability to provide minimal child care or supervision 照顧者有急性精神病發作的紀錄，現正影響她／他為兒童提供最低限度照顧或看管的能力	Current indicators of psychological problems or mental illness appear to be present and if not monitored or evaluated, may pose risk to the child 照顧者看來現時有心理問題或精神病的表徵，如果不接受監測或評估，可能會對兒童構成危機	There is no evidence or history of psychological disorder or mental illness; caretaker has no observable symptoms or indicators of mental illness; previous history of mental illness does not pose current risk to child 沒有心理失調或精神病的證據或紀錄；照顧者沒有顯現精神病症狀或表徵；過往精神病的歷史沒有對兒童構成即時危機
Caretaker's current psychological state appears to pose a high level of risk to the child; caretaker is unwilling and/or refuses to seek psychiatric treatment and/or evaluation; caretaker has a history of suicide attempts and/or makes current suicide gestures that place child at high risk and create high level of emotional distress for family; caretaker currently is making verbal threats of harm to child during episodes of psychiatric distress; caretaker has demonstrated inability to function independently due to a major mental disorder	Caretaker is currently exhibiting behaviors which may be a sign of deteriorating mental health, and treatment is not being sought; caretaker admits to current psychological or psychiatric problem, but is reluctant to seek treatment; caretaker exhibits difficulty in functioning in a child-caring capacity or in assuming tasks essential to family functioning 照顧者現時的行為可能是精神健康變差的徵兆，但尚未尋求治療；照顧者承認目前有心理	Current psychological disorder or mental illness is viewed by mental health professional as transitory and/or does not impair caretaker's ability to provide minimal child care; caretaker is receiving appropriate treatment which is proving successful 現時的心理失調或精神病被精神健康方面的專業人士判斷為短暫的及／或沒有損害照顧者為兒童提供最低限度照顧的能力；照顧者現正接受適當並證實是成功的治療

高危	中危	低危
照顧者目前的心理狀態看來對兒童構成高度危機；照顧者不願意及／或拒絕尋求精神科治療及／或評估；照顧者有企圖自殺的紀錄及／或現時做出自殺的舉動，把兒童置於高度危機當中，並對家庭造成高度的情緒困擾；照顧者在精神困擾時，會在言語上恐嚇傷害兒童；照顧者因嚴重的精神病患而不能獨立活動	或精神問題，但不願意尋求治療；照顧者在照顧兒童或處理家庭的重要事務上顯得有困難	
Caretaker shows extreme immaturity, self-absorption, low self-esteem, lack of empathy, impaired judgment, dependence, lack of impulse control, or irresponsibility which places child at substantial risk for abuse/neglect 照顧者表現出極度不成熟、自我中心、自尊心低、缺乏同理心、判斷力受損、依賴、缺乏控制衝動的能力、或不負責任，令兒童處於可能受虐待／疏忽照顧的重大危機中	Caretaker exhibits signs of self-absorption, impaired judgment, lack of impulse control, or irresponsibility which place child at increased risk for abuse/neglect 照顧者顯示自我中心、判斷力受損、缺乏控制衝動的能力或不負責任的徵兆，增加兒童可能受虐待／疏忽照顧的危機	There is little evidence of personality traits which place child at risk for abuse/neglect 幾乎沒有證據顯示照顧者的人格特質會讓兒童處於受虐待／疏忽照顧的危機中

17. 家庭成員的相處／關係及家庭壓力

FAMILY INTERACTIONS/RELATIONSHIPS/STRESSORS

高危	中危	低危
<p>Family members display hostility, aggression, and/or anger to 及 each other in most interactions; almost no affection or attachment is observed among family members; constant disorganization in relation to household tasks is creating an atmosphere of chaos, confusion, and mistrust</p> <p>家庭成員在大部分的互動中顯露敵意、敵對情緒及／或憤怒；家庭成員之間幾乎沒有關懷或依附關係；與家庭有關的事務持續處理不善，造成混亂、困惑及不信任的氛圍</p>	<p>Family is disorganized; frequent conflict is causing family problems or dysfunction; there is some isolation of family members, resulting in unsupportive interactions and indifference among family members; a minimal level of attachment and affection is observed; sharing of family responsibilities is problematic</p> <p>家庭是紊亂的；頻繁的衝突導致家庭問題或功能失調；有些家庭成員間有疏離，引致家庭成員間的相處缺乏支持性和漠不關心；觀察到只有最低程度的依附關係和關懷；分擔家庭責任成問題</p>	<p>Positive family interactions are observed; family appears close, supportive, and caring; family unit is currently stable; family conflicts are resolved without further incident; sharing of responsibilities among family members is age-appropriate; only occasional relationship problems or disorganization occurs</p> <p>觀察到正面的家庭互動；家庭看來親密、能互相支持和關心；家庭現時穩定；家庭衝突得到解決，亦沒有進一步的事件；家庭成員間互相分擔的責任與年齡相稱；只是偶爾出現相處問題或處理不善</p>
<p>Family is totally overwhelmed by any form of stressors, regardless of how minor</p> <p>家庭完全被任何形式的壓力源拖垮，不論壓力是多輕微</p>	<p>Family copes adequately only with minor stressors, and shows some signs of deterioration in functioning</p> <p>家庭只能適當地應付輕微的壓力源，且出現家庭功能下降的徵兆</p>	<p>Family appears to cope well with stressors</p> <p>家庭看來能妥善應付壓力源</p>

高危	中危	低危
<p>Family structure is constantly in flux; family is totally overwhelmed by such transitions; primary caretaker's marriage or relationship with partner has completely deteriorated and consists of primarily negative interactions highly disruptive to family functioning</p> <p>家庭結構持續地變動；家庭完全被這種轉變所拖垮；主要照顧者的婚姻或伴侶關係徹底惡化，包括對家庭功能具有高度破壞性的負面互動</p>	<p>Family structure has recently changed or appears likely to change in the near future; family adapts poorly to such transitions; primary caretaker has unstable marriage or relationship with partner, but some interactions remain positive</p> <p>家庭結構最近改變或看來將會改變；家庭在過渡轉變時的適應力差；主要照顧者的婚姻或伴侶關係不穩定，但部分互動維持正面</p>	<p>Family structure is intact; primary caretaker has stable marriage or stable relationship with partner; if changes have occurred, family is adapting well</p> <p>家庭結構完整；主要照顧者有穩定的婚姻或伴侶關係；如果有改變，家庭也適應良好</p>

18. 家庭支援系統的能力

STRENGTHS OF FAMILY SUPPORT SYSTEMS

高危	中危	低危
<p>Family is isolated; few, if any, support systems are available in any form, or interactions are generally negative; no concrete assistance or emotional aid is available without professional intervention, which family is not likely to accept</p> <p>家庭被孤立；不同形式的支援系統方面，可以使用的只有很少，或這些系統的互動一般都是負面的；家庭缺乏具體的援助或情感支援，但家庭卻不大可能接受專業人士的介入</p>	<p>Support systems such as extended family, neighbors, friends, and/or cultural, ethnic, or religious associations (formal and informal) are inconsistently available, or limited; support systems are only minimally committed to providing concrete assistance and emotional aid if needed to resolve intrafamilial stress and/or conflict</p> <p>只有有限或不一致的支援系統，例如延伸家庭、鄰居、朋友、同事及／或文化、種族或宗教組織 (正式和非正式的)；支援系統只是最低限度承諾會提供具體的援助和情感支援以解決家庭內的壓力及／或衝突</p>	<p>Support systems such as extended family, neighbors, friends, coworkers, and/or cultural, ethnic, or religious associations (formal and informal) are available; support systems are committed to providing concrete assistance and emotional aid, if needed, to resolve intrafamilial stress and/or conflict</p> <p>有可使用的支援系統，例如延伸家庭、鄰居、朋友、同事及／或文化、種族或宗教組織 (正式和非正式的)；如有需要，支援系統承諾會提供具體的援助和情感支援以解決家庭內的壓力及／或衝突</p>
<p>Family is clearly in need of assistance from external support system, but intentionally avoids seeking any help and alienates anyone offering aid; family is isolated from ethnic group, and cultural/language differences appear as a significant barrier to family's receiving assistance</p>	<p>Family requires some assistance from external support systems, but is new to community and has not established viable support system as yet (or is not generally inclined to do so), but is likely to do so if required to meet child's basic needs; cultural/language differences of family present difficulty in acquiring assistance, but family is not</p>	<p>Family requires no external support systems to resolve child protection issues or to cope with stress</p> <p>家庭無須外界的支援系統來解決保護兒童的問題或應付壓力</p>

高危	中危	低危
家庭明顯需要外界支援系統的援助，但故意逃避尋求任何幫助，並疏遠任何給予協助的人士；家庭與其族群疏離，且文化／語言的差異看來成為家庭接受援助的明顯障礙	<p>totally isolated from ethnic group</p> <p>家庭需要外界支援系統的一些援助，但家庭新進入該社區，尚未建立可行的支援系統（或大體上不傾向去建立），但為要滿足兒童的基本所需，家庭可能會建立可行的支援系統；家庭的文化／語言差異令它在接受援助時出現困難，但家庭並非完全與其族群體疏離</p>	
<p>Family lacks sufficient income and material resources to meet child's basic needs, and professional intervention is not likely to result in resolution of crisis due to family's extreme social isolation</p> <p>家庭缺乏足夠的收入和物質資源來滿足兒童的基本需要，並且由於家庭與社會極度疏離，專業人士的介入很可能不能解除危機</p>	<p>Family lacks sufficient income and material resources to meet child's basic needs, but professional intervention is likely to result in resolution of crisis</p> <p>家庭缺乏足夠的收入和物質資源來滿足兒童的基本需要，但專業人士的介入有可能可解除危機</p>	<p>Family has sufficient income and material resources to meet child's basic needs</p> <p>家庭有足夠的收入和物質資源來滿足兒童的基本需要</p>

19. 家庭內虐待／疏忽照顧的歷史

HISTORY OF ABUSE OR NEGLECT IN FAMILY

高危	中危	低危
<p>One or more previous incidents, both serious and frequent in nature, in which child sustained serious injury or substantial emotional trauma</p> <p>過往曾有一宗或以上屬嚴重和頻繁出現的事件，令兒童承受嚴重的傷害或重大的情感創傷</p>	<p>Several previous incidents that are becoming increasingly serious in nature in terms of caretaker actions and potential harm to child; some emotional scars may be evident</p> <p>從照顧者的行為和對兒童構成的潛在傷害來看，過往幾宗事件的性質正越趨嚴重；有些情感傷疤可能很明顯</p>	<p>No previous history of child protection intervention in this family or no current risk to child despite reports of minor concerns; previous incidents left no known emotional scars</p> <p>這個家庭過往沒有保護兒童介入的紀錄，或儘管有輕微值得關注的問題，兒童目前沒有危機；過往事件沒有留下情感傷疤</p>
<p>Same child is repeatedly targeted for abuse/neglect by same caretaker(s)</p> <p>同一兒童重複地被相同的照顧者虐待／疏忽照顧</p>	<p>At least one prior incident involving same caretaker/child or multiple child victims and/or multiple perpetrators</p> <p>過去最少有一次事件涉及相同的照顧者／兒童或多名兒童受害者及／或多名傷害兒童者</p>	<p>No previous history of abuse/neglect involving same caretaker/child</p> <p>沒有涉及相同照顧者／兒童的虐待／疏忽照顧的紀錄</p>
<p>Abuse of sibling resulted in death or permanent dysfunction of organ/limbs</p> <p>相關兒童的兄弟姊妹受到虐待以致死亡或器官／肢體永久殘障</p>	<p>Minor to severe abuse of sibling past or present (no permanent damage)</p> <p>相關兒童的兄弟姊妹在過往或現在受虐待，程度屬輕度至嚴重（沒有永久性傷害）</p>	<p>No known abuse of sibling, past or present</p> <p>相關兒童的兄弟姊妹在過去或現在沒有已知受到虐待的情況</p>

高危	中危	低危
<p>Caretaker reports a personal history of serious, ongoing maltreatment as a child which resulted in severe injury and emotional scars; agency records or collaterals may confirm past CWS involvement with caretaker as a child</p> <p>照顧者報告兒時曾受嚴重、持續的虐待，導致嚴重傷害和情感傷疤；機構紀錄或相關人士可證實照顧者兒時曾接受保護兒童服務</p>	<p>Caretaker reports a personal history of ongoing maltreatment by parents or other adult caretakers with only minor injuries or emotional trauma; agency records or collaterals may confirm past CWS involvement with caretaker as a child</p> <p>照顧者報告兒時曾被父母或其他成年照顧者持續虐待，引致輕微的傷害或情感創傷；機構紀錄或相關人士可證實照顧者兒時曾接受保護兒童服務</p>	<p>Caretaker reports no more than minor incidents of abuse/neglect in his/her childhood history</p> <p>照顧者報告童年時只發生程度輕微的虐待／疏忽照顧的事件</p>

20. 家庭有可取代父／母照顧角色的成員

PRESENCE OF A PARENT SUBSTITUTE IN THE HOME

高危	中危	低危
<p>Parent substitute resides with the family and is the alleged perpetrator; parent substitute has an extremely detrimental influence on the primary caretaker's level of child care</p> <p>可取代父或母角色的人士與有關家庭同住，而且是懷疑傷害兒童的人；可取代父或母角色的人士對主要照顧者在照顧兒童的水平上有極度破壞性的影響</p>	<p>Parent substitute is in the home on an infrequent basis and assumes only minimal caretaker responsibility for the child; or is in the home on a regular basis and has somewhat negative influence on primary caretaker's level of child care</p> <p>可取代父或母角色的人士並非經常在家及只承擔最低程度的照顧責任；或定期在家而對主要照顧者在照顧兒童的水平上有一定程度的負面影響</p>	<p>Child's primary caretaker is biological parent(s); parent substitute in the home is supportive/stabilizing influence</p> <p>兒童的主要照顧者為其親生父或／及母，家中可取代父或母角色的人士能發揮支援／穩定作用</p>

21. 家居環境

ENVIRONMENTAL CONDITION OF HOME

高危	中危	低危
<p>Home environment is hazardous, dilapidated, or poorly maintained and problems pose an immediate threat to child's well-being; home is dangerously unsafe, beyond repair, or condemned; living conditions are barely suitable for providing shelter; no functional utilities and no plan for reinstating them</p> <p>家居環境充滿危險、殘破或保養不善，對兒童的福祉構成即時的威脅；家居存在危險和不安全，無法修復或被宣佈為危樓；居住的環境幾乎不適合作為住所；沒有可用的公共設施，亦沒有重新安裝或修復的計劃</p>	<p>Home environment has physical/structural problems, inoperable utilities, or sanitation problems, and requires immediate remediation; repairs are being accomplished or can be arranged; some utilities shut off but are currently unnecessary due to weather conditions or substitutes in place</p> <p>家居環境有實質／結構的問題，公共設施不能使用或有衛生問題，並需要即時復修；正進行或可以安排復修；部分公共設施已關閉，但因天氣情況或已有其他替代，所以這些設施目前並不需要</p>	<p>Home environment is adequately maintained and structurally sound; utilities are available and functional</p> <p>家居環境得到適當的保養和結構安全；有可供使用和功能正常的公共設施</p>
<p>Home environment is filthy and/or hazardous to child, posing immediate and serious risk to child</p> <p>家居環境很骯髒及／或對兒童是有害的，對兒童構成即時和嚴重的危機</p>	<p>Home environment presents minor housekeeping problems and/or safety hazards posing some risk to child</p> <p>家居環境出現輕微的家居問題及／或安全風險，對兒童構成一些危機</p>	<p>No serious housekeeping problems or safety defects observed in home environment</p> <p>沒有觀察到有嚴重的家居問題或安全缺陷</p>

高危	中危	低危
<p>Home environment has serious overcrowding, necessitating adults--related or unrelated--and children of varying ages and opposite sex to occupy same bedroom space</p> <p>家居環境嚴重地過度擠逼，使成人(相關或不相關的) 和不同年齡與性別的兒童需要佔用同一睡房</p>	<p>Home environment is overcrowded and lacks some privacy for family members; children of varying ages and opposite sex may have to occupy same bedroom space</p> <p>家居環境過度擠逼，家庭成員間缺乏一些私隱；不同年齡與性別的兒童可能要佔用同一睡房</p>	<p>Home environment is no more than slightly overcrowded, but privacy is maintained for family members</p> <p>家居環境只有少許擠逼，但家庭成員間能保持私隱</p>

22. 照顧者與工作人員及／或對跟進計劃的合作程度
CARETAKER'S COOPERATION WITH AGENCY STAFF AND/OR
SERVICE PLAN

高危	中危	低危
<p>Client vehemently denies problems or responsibility for them; is evasive, verbally hostile, or physically assaultive/threatening to agency staff and/or service provider</p> <p>照顧者強烈否認問題或其責任；採取逃避的態度，對機構職員及／或服務提供者在言語上富有敵意或有身體上的襲擊／恐嚇</p>	<p>Client denies seriousness of problems, but is generally cooperative, not openly hostile</p> <p>照顧者否認問題的嚴重性，但大致上表現合作，沒有公然敵對</p>	<p>Caretaker recognizes problems, takes responsibility for actions, shows guilt or remorse, has made commitment to cooperate and/or is willing and able to protect child from abuse</p> <p>照顧者能認識到問題，並為其行為負責，表現出內疚或懊悔，承諾會合作及／或願意和能夠保護兒童免受虐待</p>
<p>Caretaker refuses to cooperate at every stage of service planning or treatment; caretaker actively or passively resists all service-related agency contact or involvement; caretaker actively sabotages service objectives/ treatment when coerced into using it</p> <p>照顧者在服務計劃或治療的每一個階段中都拒絕合作；照顧者主動地或消極地抗拒所有相關服務機構的聯絡或參與；當照顧者被強制使用服務時主動地蓄意破壞服務的目標／治療</p>	<p>Caretaker accepts services verbally, passively resists cooperating or is argumentative at many stages of service planning/treatment; participation only obtained through prodding and constant intervention</p> <p>照顧者口頭上接受服務，但消極地抗拒合作或在很多服務計劃／治療的階段中爭辯；只會在敦促和持續介入下參與服務</p>	<p>Client accepts and adheres to most service objectives; any initial denial of problems has diminished; involvement with agency staff and outside service providers is generally voluntary, regardless of any court-ordered treatment plan</p> <p>照顧者接受和遵照大部分的服務目標；起初否認問題的情況已減少；不論是否有法庭命令的治療計劃，照顧者大致上自願與機構人員和其他的服務提供者聯繫</p>

23. 正在接受接受跟進服務／治療的兒童／家庭的進展

PROGRESS OF CHILD/FAMILY IN TREATMENT

In assessing this factor, caseworkers must rely on the assessments or opinions of outside professional staff involved in treating or providing services to the family. *Progress is defined as* the degree to which protection-related treatment goals and objectives have been achieved. The more problematic and conflictive the child's or family's conduct is in treatment, the higher the level of risk to the child. Staff must be cognizant of the fact that this assessment can have a significant bearing on the monitoring or future planning of treatment goals and objectives.

In determining whether there is a real and significant risk to the child, caseworkers should assess whether:

- The caretaker has demonstrated the commitment and ability to cooperate fully with the treatment plan.
- There is a history of stressful, conflictive, or unsuccessful participation in protection-related treatment plans.
- Clear evidence exists that the child's or family's conduct is directly responsible for the lack of progress in achieving treatment goals and objectives.
- The child or family has assumed inappropriate roles in his or her participation in the treatment plan.
- The child's or family's lack of progress in achieving treatment goals and objectives has created a real and significant risk to the child.

要評估這項因素，個案工作員必須依賴其他為相關家庭提供治療或服務的專業人士所作出的評估和意見。「進展」的定義是與保護議題相關的治療目標及目的的達成程度。在治療中，當兒童或家庭的行為愈多問題和衝突，兒童面對危機的程度會愈高。有關人員須認知此評估將會對監察或計劃將來的治療目標及目的有重大影響。

個案工作員須評估以下情況，以決定有否對兒童造成確實和明顯的危機：

- 照顧者展現出其承諾和有能力在整個治療計劃中充分合作
- 過往在與保護議題相關的治療計劃中出現焦慮、衝突或未能成功參與的情況
- 清晰證據顯示兒童或家庭的行為直接導致在達到治療目標及目的的過程中缺乏進展
- 兒童或家庭在參與的治療計劃中擔任不合適的角色
- 兒童或家庭在達到治療目標及目的的過程中缺乏進展，因而對兒童造成確實和明顯的危機

附件十七：「安全徵兆」(Signs of Safety®)評估及計劃框架 ¹⁶

What are we Worried About?	What's Working Well?	What Needs to Happen?
<p>HARM: Past hurt, injury or abuse to the child (likely) caused by adults. Also includes risk-taking behaviour by children/teens that indicates harm and/or is harmful to them.</p> <p>DANGER STATEMENTS: The harm or hurt that is believed likely to happen to the child(ren) if nothing in the family's situation changes.</p> <p>Complicating Factors: Actions and behaviours in and around the family, the child and by professionals that make it more difficult to solve danger of future abuse.</p>	<p>Existing Strengths: People, plans and actions that contribute to a child's well-being and plans about how a child will be made safe when danger is present.</p> <p>EXISTING SAFETY: Actions taken by parents, caring adults and children to make sure the child is safe when the danger is present.</p>	<p>SAFETY GOALS: The behaviours and actions the child protection agency needs to see to be satisfied the child will be safe enough to close the case.</p> <p>Next Steps: The immediate next actions that will be taken to build future safety.</p>
<p>On a scale of 0–10 where 10 means everyone knows the children are safe enough for the child protection authorities to close the case and zero means things are so bad for the children that they can't live at home, where do we rate this situation?</p> <p><i>Locate different people's judgments spatially on the two-way arrow.</i></p>		
<p>0  10</p>		

(此附件內容以英文本為準)

擔憂什麼	運作良好的是什麼	需要做什麼
傷害：過往（可能）由成年人對兒童造成的傷害、損傷或虐待，亦包括兒童／青少年作出危害自己及／或會對自己造成傷害的冒險行為	現有優點及資源：有助於兒童福祉的人、計劃及行動，以及當危險存在時，能確保兒童安全的計劃	安全目標：保護兒童的機構需要看到什麼行動／行為，才認為兒童有足夠安全可結束個案
有關現存危險的陳述：若家庭狀況沒有改變，相信有可能對兒童造成的傷害或受傷	現有的安全性：當危險存在時，家長、成年照顧者或兒童本身採取能確保兒童安全的行動	下一步：即時需採取以確保兒童安全的下一步行動
複雜因素：任何家庭、兒童、專業人士自身或環繞他們的行動／行為，令化解再受虐待危機變得困難		

0-10 分，你會如何評分？10 分表示每個人都知道兒童有足夠安全，以致保護兒童的機構可結束個案。

0 分表示對兒童來說，情況極差至兒童不能在家居住。

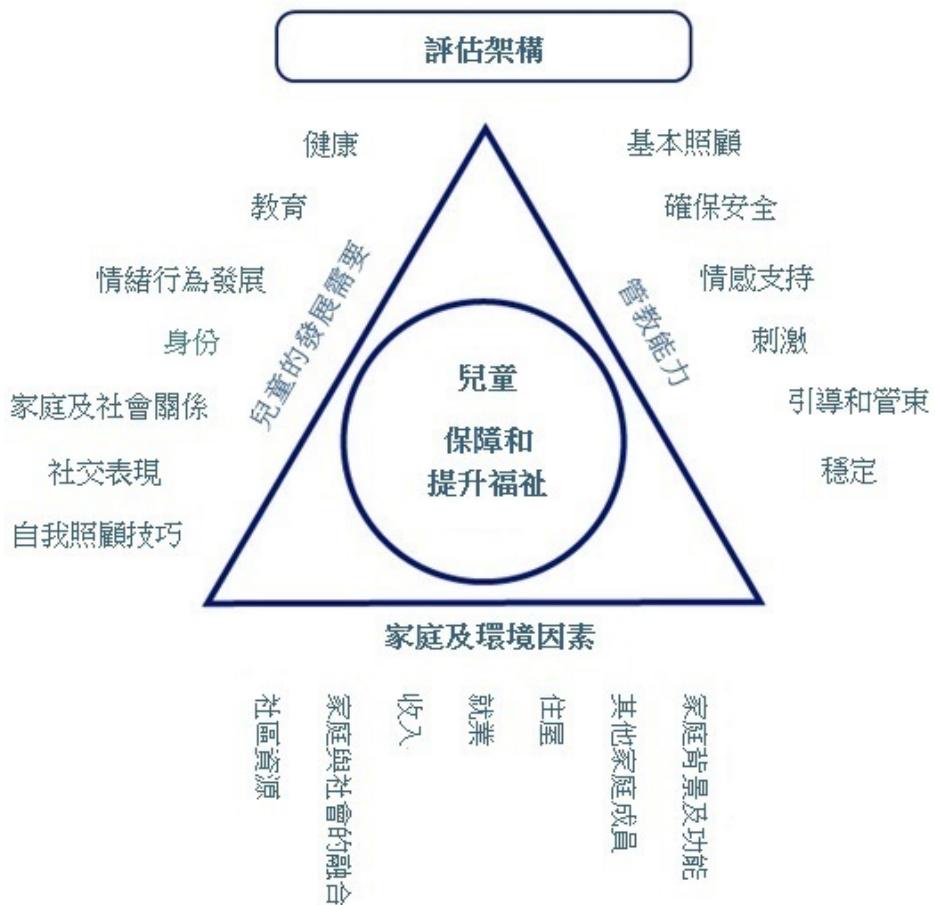
把不同人士的評分排列在兩邊箭頭中

0

10

¹⁶ Turnell, A and Murphy, T. (2017). Signs of Safety Comprehensive Briefing Paper, 4th edition

附件十八：評估架構¹⁷



評估架構及有關詳細說明錄自《倫敦保護兒童程序及實務指南》第七版附錄 4。（此附件內容以英文本為準）

1. 兒童的發展需要

健康

1.1 包括生長和發展，以及身心健康。遺傳因素及任何障礙均需考慮。包括兒童應當在生病時得到適當的醫療照顧、均衡和營養飲食、運動、在適當時接受免疫注射、接受發展檢查、

¹⁷ London Children Safeguarding Board. (2022). Triangle chart for the assessment of children in need and their families, *London child protection procedures and practice guide*, 7th Ed., Appendix 4. (https://www.londonsafeguardingchildrenprocedures.co.uk/appendix_4.html?zoom_highlight=assessment+framework+triangle)

牙科和眼科護理。對於較年長的兒童，應就關乎健康的事宜（包括性教育及濫用藥物）獲得適當的意見和資訊。

教育

1.2 涵蓋由兒童出生起有關認知發展的所有範疇。兒童應當得到以下機會：與其他兒童玩耍和交流；接觸書本；掌握一系列技巧和培養興趣；經驗成功和成就。應有一名對教育活動、學習進度和成就感興趣的成年人參與，該名成年人會考慮兒童學習的起步點及任何特殊教育需要。

情緒和行為發展

1.3 即兒童在感受和行為方面所表達的反應是否恰當，初時是對父母和照顧者，在日漸長大後亦對家庭以外的人。包括早期依附的性質和質素、性格特徵、對轉變的適應力、對壓力的反應及適度的自我控制。

身份

1.4 即兒童隨年月增長的自我意識，明白自己是個獨立和有價值的人。包括兒童對自我及能力、自我形象及自尊的看法，以及對個人特性抱有正面態度。種族、宗教、年齡、性別、性特質及殘疾均會對此構成影響。能獲得家庭、朋輩及整個社會（包括其他文化羣體）的接納及產生歸屬感。

家庭及社會關係

1.5 培養同理心和設身處地為人着想的能力。包括與父母或照顧者建立穩定互愛的關係、與兄弟姊妹建立良好關係、隨着兒童長大應與朋輩及其他重要人士建立與年紀相符的友誼，以及家庭對這些關係的反應。

社交表現

1.6 即兒童隨着日漸長大加深對以下各項的理解：外人怎樣看待外貌、行為和任何障礙；以及自己給予他人的印象。包括與年齡、性別、文化和宗教相稱的衣着、清潔與個人衛生及父母和照顧者是否有為不同場合的外在形象作出提點。

自我照顧技巧

1.7 即兒童獲得提高獨立性所需的實際、情感和溝通能力。包括：穿衣和進食等早期實用技能；較年長的兒童有機會建立信心和學習實用技能在家庭以外進行活動，以及有學習獨立生活技能的機會。包括獲得鼓勵以學習解決社交問題的方法。應特別留意兒童的障礙及其他問題可造成的影响，以及在兒童發展自我照顧技巧時，社交環境對這些障礙和問題構成的影響。

2. 管教能力

基本照顧

2.1 提供兒童身體所需，以及適當的醫療和牙科護理。包括提供食物、飲料、溫暖、住所、清潔和適當的衣服，以及足夠的個人衛生。

保障安全

2.2 確保兒童獲得充分保護，免受傷害或危險。包括保護兒童，使他們不會受到嚴重傷害或危險、不會接觸到危險的成年人／其他兒童，亦不會傷害到自己。留意到家中或其他地方的障礙和危險。

情感支持

2.3 確保能滿足兒童的情感需要，讓兒童感受到自己受人珍重，對自己的種族和文化身份感覺正面。包括確保能滿足兒童與關係密切的成年人維持安全、穩定互愛的關係的需要，能適當地體察並回應兒童的需要。有恰當的身體接觸（如安撫和擁抱）以表達關心、讚賞和鼓勵。

刺激

2.4 透過鼓勵和認知刺激，推動兒童的學習和智能發展，亦應為兒童提供社交機會。包括透過互動、溝通、談話、對兒童的說話及發問作出反應、鼓勵及參與兒童遊戲，並促進教育機

會，提升兒童的認知發展和潛能。讓兒童能經歷成功，確保他們能夠上學或得到同等機會。協助兒童面對生命的挑戰。

引導和管束

2.5 使兒童能調節自己的情緒和行為。家長主要的責任是以身作則，教導兒童何謂正確的行為、怎樣控制情緒，以及該如何與他人相處，在引導兒童時亦要定立界限，使兒童因而能建立道德價值和良心，亦能學習合適的社交行為，讓兒童長大後能適應身處的社會。此項的目的是讓兒童能長大成為自主的成年人，擁有自己的價值觀，對人有合宜的行為，而非只懂跟從他人訂立的規則。包括不會在兒童探索和學習過程中過分保護他們。讓兒童學習如何解決社交問題、管理憤怒的情緒、為他人設想、有效的紀律及修正行為。

穩定

2.6 提供足夠穩定的家庭環境，讓兒童與主要的照顧者建立和維持穩固的依附關係，以確保兒童得到最佳發展。包括：確保穩固的依附關係不會受到破壞、長時間保持穩定的情感支持，對待同一行為時採取相若的態度。家長的回應應隨着兒童成長而有所改變。此外，應確保兒童與重要的家庭成員及關係密切的人保持聯繫。

3. 家庭及環境因素

家庭背景及功能

3.1 家庭背景包括遺傳及心理社會因素。家庭功能受下述因素影響：在家中與誰同住及同住家人與兒童的關係；家庭結構的重大轉變；父母的童年經歷；生活中重要事件的時序及對家庭成員的意義；家庭功能的性質，包括兄弟姊妹的關係及其對兒童的影響；家長（包括缺席的一方）的長處和困難；離異家長之間的關係。

其他家庭成員

3.2 兒童及父母認為誰是其他家庭成員？可以包括有親屬關係

和沒有親屬關係的人士，以及缺席的其他人士。對兒童及父母而言，他們的角色和重要性為何？為何如此重要？

住屋

3.3 居所有否適合兒童及其他同住成員的年紀和發展的基本設備和設施？居所是否方便殘疾家庭成員進出並能配合他們的需要？包括居所內部和外部及附近環境。基本設備包括供水、供電、衛生、煮食設施、睡覺安排，以及清潔、衛生及安全，及這些設施對兒童成長所帶來的影響。

就業

3.4 家庭中何人正在工作？工作模式為何？有否任何轉變？這些情況對兒童有何影響？家庭成員對工作或沒有工作有何看法？這些看法對他們與兒童的關係有何影響？包括兒童的工作經驗及這些經驗對兒童的影響。

收入

3.5 在一段期間內持續有收入。該家庭是否獲得所有應得福利？收入足以應付家庭的需要。家庭如何利用所得資源？是否有財政困難以致影響兒童？

家庭與社會的融合

3.6 探討家庭與鄰居及社區的關係及其對兒童及父母的影響。包括家庭的融入或孤立程度、朋輩、友誼及社會網絡，以及這些連繫對該家庭的重要性。

社區資源

3.7 即鄰近的所有設施和服務，包括基本健康護理、日間照顧和學校、宗教聚會場所、交通、店鋪和消閒活動。包括有否提供資源、是否容易得到資源及資源的水平，以及這些資源對家庭（包括殘疾家庭成員）的影響。

附件十九：保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議主席 參考手冊

I. 引言

1. 本《參考手冊》載述資料及實踐心得，以供可能擔任保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）主席一職的社工參考。《參考手冊》的內容除了說明主持會議的基本原則外，還指出需要考慮的重要事項，並闡釋本指引[第十一章](#)中的若干要點及舉例說明不同的情況。在處理特殊情況時，主席應根據專業判斷作出適當安排，並緊記首要關注的是有關兒童的最佳利益。

II. 基本原則

有效的會議

2. 不論是舉行多專業會議還是其他性質的會議，取得成效的關鍵其實大同小異。一般來說，如會議能夠在最短時間內達到其目的，即屬有效。有效的會議應具備下列特點：
 - (a) 有既定目標；
 - (b) 有條理；
 - (c) 開放；
 - (d) 具效率；以及
 - (e) 集中討論重要事項，以便作出決定。

稱職的主席

3. 為確保會議能取得成效，稱職的主席應：
 - (a) 非常清楚會議的目的和希望取得的成果；
 - (b) 了解與會者的不同角色和他們關注的事宜；

- (c) 因應有需要在會上討論的重要事項及會議成員人選，審閱會議議程；
- (d) 確保與會者已為有關會議作好準備；
- (e) 促進與會者之間的溝通；
- (f) 確保會議氣氛積極開放；
- (g) 澄清不同的觀點和避免主觀判斷；
- (h) 照顧與會者的各種需要和不同的情緒；
- (i) 保持中立；
- (j) 控制討論過程，使其不會偏離議題；
- (k) 引導會議達至希望取得的成果；
- (l) 不時總結已取得的成果和與會者同意的事項；以及
- (m) 避免倉卒下結論。

III. 需執行的職務及優良做法

主席的一覽表

4. 主席在多專業會議舉行前、會議進行期間及結束後需執行的職務一覽表載於本附件[附錄一](#)。有關一覽表僅供參考，可因應每宗個案的情況作出調整。主席可參考下列的優良做法及建議以處理不同的情況：

在多專業會議舉行前

主席應知道的重要資料

5. 主席應熟悉下列資料：

- (a) 指引及條例，並在有需要時參考有關章節及附錄：

- (i) 《保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引》

- (ii) 《保護兒童及少年條例》(第 213 章)
 - (iii) 《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)
- (b) 兒童服務
- (c) 由負責保護兒童社會評估的社工及其他專業人士擬備的有關報告的內容
- (d) 有關個案有否任何新發展是多專業會議成員在會議舉行前所提供的書面報告／摘要尚未提及的

流程準備及場地安排

6. 主席應與負責保護兒童社會評估的社工確定多專業會議的流程準備及場地安排，包括：
- (a) 如懷疑受虐兒童正在醫院接受治療，應盡量在醫院舉行多專業會議，可請醫務社工協助安排會議地點。
 - (b) 如有關兒童的家人需要等候出席多專業會議，或需要在會議某部分退席讓成員進行討論，主席須為他們安排一個舒適及備有座椅而且最好不受騷擾的地方，讓他們安坐稍候。
 - (c) 如懷疑傷害兒童的家長及有關兒童都獲邀出席多專業會議，則主席須評估是否需要為他們安排不同的等候地方／出席時間，以防止有關家長直接或間接地影響、干擾有關兒童，以及向其施壓。
 - (d) 主席應提早到達會場，以確保座位及其他準備工作已安排妥當。
 - (e) 如會議以視象形式進行，應提醒各成員確保進行視象會議的地點不會受干擾，亦不會有非會議成員的人士在附近。應盡可能安排家長與評估社工或某專業人士在合適的場地參與，以便即時提供支援或處理緊急事宜。

家庭參與的安排

7. 有關兒童的家長（包括懷疑傷害兒童的家長）通常均會獲邀出席多專業會議的第二部分。如將作出影響有關兒童的生活的重要決定，則沒有管養權的一方亦會獲邀參與多專業會議。主席按情況諮詢會議成員後，將決定何時讓家庭成員參與多專業會議。如父母二人同時獲邀在制訂了初步跟進計劃後參與多專業會議，通常無須徵詢會議成員的意見。但下列情況則應於決定前先諮詢會議成員：
- (a) 如認為任何一名家長不適合出席；
 - (b) 如建議有關兒童或其他家庭成員出席會議；或
 - (c) 如建議為父母安排在不同時段出席會議。

應把諮詢和所作決定記錄在案。如有需要，可使用載於本指引[第十一章附錄三](#)的回應表格。

8. 為方便家庭成員參與多專業會議，應盡量提供幼兒照顧支援。

多專業會議進行期間

簡介

9. 於開始多專業會議時，主席應：

- (a) 強調保密的重要，並解釋與《個人資料（私隱）條例》有關的事宜（請參閱本指引[第十一章第 11.30 至 11.33 段](#)）；主席應讀出「《個人資料（私隱）條例》（第 486 章）的簡介」（請參閱本指引[第十一章附錄四](#)），並請成員表明是否希望保留他們在多專業會議期間所提供的資料的使用控制權。主席亦應提醒成員未經資料提供人許可，不得向任何其他機構披露在多專業會議提供的資料，以供其用於保護兒童以外的用途。

- (b) 簡單解釋會議將如何進行，即議程項目，以及與個案有關而成員應知悉的任何特別事項；
- (c) 解釋及再次確認有關家庭參與多專業會議的安排；
- (d) 提醒成員按照有需要知道的原則交換資料，包括在進行法律程序或提供跟進服務時使用相關報告；
- (e) 提醒可能成為證人的成員要避免證供受到影響(請參閱本指引第十一章第 11.38 段)；
- (f) 解釋警務人員會在討論事件性質時保持中立，避免角色衝突（請參閱本指引第十一章第 11.47 段）；
- (g) 強調多專業會議是從保護兒童安全的角度去討論事件性質，該結論對是否檢控懷疑傷害兒童的人並無約束力；
- (h) 如懷疑傷害兒童的人是某機構的職員、機構負責監管的照顧者或義工，為避免可能存在的利益衝突，因應個案的需要，該機構指派的合適人員在特別安排下可獲邀參與會議，例如只參與某部分、只報告而不參與討論、或只為某項目提供資料等；
- (i) 如會議超過 10 個工作天才舉行，則解釋原因；
- (j) 如個案未有向警方報案，則解釋理由；以及
- (k) 如需錄音以方便撰寫會議紀錄，則徵求成員同意（應在會議紀錄獲得確認後，立即把任何有關錄音銷毀）。

資料交流

10. 為有較多時間進行討論和制訂跟進計劃，主席可請會議成員在介紹書面報告時只說明重點，尤其當報告已在多專業會議前送交各成員參閱。
11. 主席亦可提醒會議成員如無必要應該避免描述懷疑虐待行為的細節，以免會影響證供和轉移多專業會議的重心。

12. 負責調查懷疑虐兒個案的警務人員一般會告知會議成員調查工作的進展而不是調查的細節。如認為警務人員調查所得的某些相關資料非常重要，有助討論事件性質及為有關兒童制訂適合的跟進計劃，主席可請警務人員提供有關資料。
13. 如不同成員提供的資料不一致，應請成員澄清。

討論

事件性質

14. 討論事件是否屬於虐兒須從保護兒童安全的角度考慮，重點是在過去已發生的事情。主席可請成員留意本指引[第二章](#)所述虐待兒童的定義及在考慮事件是否虐待兒童時應有的理解。此外，此虐待兒童的定義是就如何處理有關個案提供執行指引，既無法律效力，亦不具法律含義；因此，多專業會議就事件性質作出的總結對是否檢控懷疑傷害兒童的人並無約束力，但成員可就檢控對有關兒童最佳利益的影響提出意見。
15. 主席可引導成員檢視和考慮整個家庭的情況，把有關事件分類或重新分類（如有需要在覆核會議中討論）。不過，主席可提醒成員，就事件性質進行討論的範疇應限於個案中經調查／評估的懷疑受虐兒童。如有關家庭內有其他兒童懷疑受虐，應在多專業會議舉行前先就該（等）兒童進行調查／評估。主席在引導成員就事件性質達成結論時，或需分辨成員提出的「意見」是屬於事實、專業意見、個人意見抑或未有根據的推測。
16. 警務人員會在討論事件性質時保持中立，避免角色衝突。所有其他成員則應就有關事件的性質提出意見。不過，如他們對提出意見有所保留，主席不應勉強他們提出意見，但可請他們解釋不表示意見的原因。如同一機構有超過一名屬同一

專業的人士出席多專業會議，主席可建議這些成員先自行討論，取得共識後才就事件性質提出意見。

17. 如懷疑傷害兒童的人是某機構的職員、機構負責監管的照顧者或義工，由於可能存在利益衝突，不應要求代表同一機構出席多專業會議的其他職員就事件性質提出意見。
18. 如能在結論部分較詳細說明成員對事件性質有何關注，有助準確記錄供負責跟進個案的專業人士參考，以及當有關兒童／家長對事件性質的詮釋與多專業會議的成員不相同時，方便向他們解釋清楚。例如，主席可註明「雖然成員同意家長在施行體罰時無意傷害兒童，但由於兒童的身體受到嚴重傷害，因此認為事件屬於身體傷害／虐待」。
19. 虐待兒童可能是一項刑事罪行，雖然警方未必會就每一宗虐兒案件提出刑事起訴。如在多專業會議舉行前尚未向警方舉報，應在多專業會議中討論是否需要向警方舉報。如成員建議無須向警方舉報，便應記錄曾考慮的理由，而個別成員需要根據所屬機構的內部指引因應情況徵求該機構的同意。

危機評估

20. 無論有關事件是否屬於傷害／虐待兒童，都應進行危機評估，考慮該兒童及家庭內其他兒童日後遭受／再次遭受傷害／虐待的可能性。在適當情況識別出可能會傷害兒童的人。
21. 應參考本指引[第七章](#)「保護兒童安全的危機評估及決策」。除要識別風險因素外，亦應識別出保護因素及家庭的能力。為有關兒童制訂跟進計劃以保障其安全時，應以危機評估中所考慮的因素為基礎。

需要評估

22. 應評估有關兒童及其家人的需要，為有關兒童及其家人制訂詳盡的跟進計劃以保障兒童的安全及利益。可參閱本指引[附件十八](#)「評估架構」。

個案類別及跟進計劃

23. 應根據事件性質及危機評估總結有關個案是否保護兒童個案（請參閱本指引[第十一章第 11.27 段](#)）。保護兒童個案指：

- (a) 會議成員認為事件屬於傷害／虐待兒童；或
- (b) 會議成員認為事件不屬於傷害／虐待兒童，但兒童日後受傷害／虐待的危機屬於高；或
- (c) 雖然會議成員認為傷害／虐待兒童未能成立，兒童日後受傷害／虐待的危機亦不高，但經分析了所得的具體資料，認為相當可能曾發生傷害／虐待兒童事件；

而需要對兒童作出保護。

24. 上述(c)項通常出現在會議成員無法從所得的資料中確立(a)及(b)項的情況，但因其他重要的考慮（例如有具體事例或資料顯示兒童推翻了自己原來所述受傷害的事件），會議成員認為縱使傷害／虐待兒童未能成立，仍有相當可能曾發生傷害／虐待兒童事件。

25. 這種個案類別雖然適用於四個虐待兒童的類別，但多數出現於懷疑性侵犯事件，例如兒童起初透露被照顧者性侵犯並能描述侵犯過程，但後來改變說法／口供，由於未能核實相關資料，會議成員認為性侵犯未能成立。另一方面，兒童日後受該照顧者侵犯的機會亦不高（例如懷疑侵犯兒童的人是補習老師或運動教練，而兒童已退出該活動）。然而，會議成員

相信兒童最初透露的性侵犯事件相當可能曾發生過，認為需要對兒童作出保護。

個案類別（舉例）

(a) 會議成員認為事件屬於性侵犯兒童

- 有足夠資料令成員相信有性侵犯事件

(b) 會議成員認為事件不屬於性侵犯兒童／性侵犯兒童的指稱未能成立，但兒童日後受侵犯的危機屬於高

- 例如兒童描述被侵犯過程不清楚，但兒童仍有相當多機會接觸懷疑侵犯者

(c) 雖然會議成員認為性侵犯兒童未能成立，兒童日後受侵犯的危機亦不高，但經分析了所得的具體資料，認為相當可能曾發生性侵犯兒童事件

- 因兒童推翻了原來事件的陳述／反口供未能確立先前透露的事件為性侵犯，而兒童再接觸懷疑侵犯者（例如學校老師）的機會不高（例如兒童已退學），但會議成員認為兒童最初透露被侵犯的資料清晰而詳盡，亦相信曾發生性侵犯事件

而需要對上述三類兒童作出保護。

請留意若懷疑傷害或性侵犯兒童的人是兒童的家庭成員而兒童推翻了自己原來所述受傷害的事件，而成員經分析了所得的具體資料，認為相當可能曾發生傷害／虐待兒童事件時，由於兒童日後很可能有機會再接觸到懷疑傷害他的人，會議成員一般已可以把個案分類為(b)項。

26. 為有關兒童及其家庭制訂針對性的跟進計劃和行動，目的在減低／消除所識別的風險因素及增強保護因素，確保兒童的

安全和家庭的福祉。由於有關兒童及其家長（及／或重要家庭成員）的合作對推行跟進計劃十分重要，因此，多專業會議應在以保障有關兒童的安全和最佳利益為前提下，仔細考慮和回應他們的意見。

有關兒童及其他家庭成員的安全

27. 為保障有關兒童的安全，應針對兒童面對的各種受虐危機為兒童訂定安全計劃（包括具體的短期／長期目標、專業人士及家長需採取的具體行動及步驟），以減低／消除所識別的風險因素及增強保護因素，應包括討論有關兒童的照顧安排，以及是否需要為該兒童申請法定命令。
28. 主席亦可建議成員考慮先嘗試讓有關兒童及其家人接受所擬定的跟進服務，如個案的進度未能令人滿意，例如家長沒有按照承諾在指定時段內執行跟進計劃，而兒童的情況符合提出申請法定命令的理由，便申請法定命令。
29. 主席應提醒成員留意是否需要採取行動，以確保該家庭內其他兒童及家庭成員的安全，例如家長可能遭其配偶虐待、傷害兒童的人／懷疑傷害兒童的人在事件曝光可能出現傷害自己的行為等。

有關兒童／其家庭的需要

30. 主席可請成員根據需要評估的結果考慮是否需要下列服務（並非盡列所有服務），以滿足有關兒童及其家人的需要：
 - (a) 醫療服務（例如專科醫療跟進、精神科服務）
 - (b) 臨牀心理服務
 - (c) 兒童評估服務
 - (d) 輔導
 - (e) 學校支援

- (f) 兒童照顧服務（日間或住宿）
 - (g) 課外活動
 - (h) 家長教育計劃
 - (i) 特定的治療／援助，例如戒毒／戒賭／戒酒治療計劃、房屋援助
31. 主席可提醒各成員應按服務／援助的一般分類作出建議，例如房屋援助及經濟援助，無須建議特定計劃，例如體恤安置、綜合社會保障援助等，因為此等計劃須經特定評估以確定有關家庭是否符合資格。
32. 雖然成員或希望所提出的建議能夠滿足有關兒童／其家庭的長遠需要，但有時並非切實可行，原因是家庭狀況正在改變，例如父母正申請離婚，就照顧兒童的安排有爭議等。因此，應優先考慮能夠滿足有關兒童／其家庭即時需要的服務。主席應鼓勵成員以多專業合作模式推行跟進計劃。

調解意見衝突和作出決定

33. 鑑於事件性質（即有關事件是否屬虐待兒童）和有關兒童的跟進計劃是極度敏感的議題，因此，應盡可能在多專業會議內達成共識，而非以簡單投票的方式作出相關的決定。如意見分歧，主席應從保護兒童安全的角度帶領成員進行討論。
34. 主席須以開放態度處理成員之間的不同意見。運用下列技巧或有助成員取得共識：
- (a) 重點說明共同關注的事項；
 - (b) 澄清衝突和不同意見；
 - (c) 以正面方式重新表述不同的意見和衝突；
 - (d) 採用客觀準則；
 - (e) 重新集中討論有關兒童的最佳利益；以及

- (f) 發掘有助作出決定的額外資料。
35. 如主席運用了上述建議的技巧仍未能使各成員達成共識，可考慮根據多數成員的意見總結討論結果，並把分歧的意見記錄在會議紀錄內。若最終仍難以就跟進計劃作出總結，主席可請會議成員先尊重日後會跟進個案的主責社工的意見，並討論是否需要擬備落實跟進計劃的報告或召開覆核會議以檢視跟進計劃能否實施。
- 確定主責社工及核心小組
36. 多專業會議成員應確定跟進個案的主責社工的服務單位（可參考本指引[第十一章第 11.71 至 11.73 段](#)）。如需要移交個案，主席應提醒有關社工顧及兒童及其家庭成員的情緒反應，審慎計劃移交安排。若評估社工或其他專業人士需要完成某些跟進行動才把個案移交另一單位，盡量在會議中或會後先釐定有關安排及預算移交的時間，並商討若未能在預算的時間內完成該些跟進行動時，兩相關單位的人員如何協作。
37. 如多專業會議成員認為需要成立核心小組跟進個案，主席應請會議成員確定核心小組的成員，包括會協助兒童或家長／照顧者的專業人士，亦可邀請沒有出席多專業會議但會提供跟進服務的專業人士加入。
38. 主席可提醒成員，如有偏離多專業會議所提建議的情況，應盡可能於採取行動前通知主責社工，特別是有關保護措施的建議，例如兒童照顧安排及法定行動。如未能落實跟進行動或兒童／其家庭的情況有所改變，而可能會影響有關兒童的安全，主責社工應通知多專業會議的成員，以商討是否要改變原來擬定的跟進計劃。

家庭參與

39. 與有關家庭會面是整個多專業會議的一部分，主席應要求所有成員參與，以便提出相關的知識及意見，協助與有關兒童及／其家長溝通。
40. 有關兒童／其家長會參與多專業會議的第二部分，主席按情況諮詢成員後，可根據每宗個案的情況決定何時讓有關兒童／其家長參與多專業會議，惟最遲需在制訂了初步跟進計劃後讓有關兒童／其家長參與。如認為對個案討論有幫助，有關兒童／其家長參與的第二部分可提早在討論其他議程項目時開始。
41. 在與保護兒童有關的調查及評估階段，若有家長表現得不合作，主席／評估社工應在多專業會議前向該名家長簡介會議的流程，以及家長可如何向成員提出意見，並要求家長遵守多專業會議的一般規則，以便他／她能夠與成員有效溝通。不過，如在諮詢會議成員後決定不邀請該名家長（考慮原因請參閱本指引[第十一章第 11.54 段](#)），便應將有關決定通知該名家長，並先取得該名家長對事件及跟進計劃的意見。主席應在多專業會議中討論如何將會議的決定及建議通知該名家長。
42. 與有關兒童／其家長見面前，主席可與成員簡略討論在會議中的討論流程，以及由哪位成員協助解釋若干資料。
43. 與有關兒童／其家長見面時，主席可按需要向他們及成員講述會議的一般規則。主席向有關兒童／其家長解釋成員就事件性質所作出的總結時，應留意有關兒童／其家長對事件性質的詮釋或與成員有所不同。因此，主席及成員宜詳盡說明在多專業會議中曾考慮和提出的關注事宜，列舉實際例子，並重點說明是從保護兒童安全的角度考慮事件性質及將個案分類。同時，應盡量聽取並處理有關兒童／其家長所關注的事宜及感受。

44. 在討論過程中應考慮有關兒童／其家長的意見。假如多專業會議成員有需要重新考慮有關跟進計劃的建議，可要求有關兒童／其家長短暫離席。
45. 如有關兒童及／或其家長出席多專業會議，主席可參考以下應做和不應做的事情：

應

- (a) 留意有關兒童／其家長對成員意見的反應。
- (b) 在適當時候促進有關兒童／其家長與成員交流意見和進行討論，包括討論未來兒童受傷害／虐待的風險因素及程度、保護兒童安全的因素、家庭的需要、跟進個案的目標及跟進計劃等。
- (c) 確保有關兒童／其家長明白成員提出的意見及關注。
- (d) 邀請有關兒童／其家長合作推行會議議定的跟進計劃。

不應

- (a) 使用術語和專門用語。
- (b) 在多專業會議中訓誡有關家長或進行輔導／治療。
- (c) 向懷疑傷害兒童的家長提出任何有關承認干犯罪行的問題。

把有關個案登記在保護兒童資料系統內

46. 如擬把有關個案登記在保護兒童資料系統內，應參考保護兒童資料系統資料輸入表「事件性質」一欄，以決定事件性質類別，並留意本指引[附件二](#)有關轉移資料需關注的事項。若有關兒童屬以下類別，需要將有關兒童的資料登記在保護兒童資料系統內：
- (a) 多專業會議認為事件屬於傷害／虐待兒童；
 - (b) 多專業會議認為事件不屬於傷害／虐待兒童，但兒童日後受傷害／虐待的危機屬於高；或

- (c) 雖然會議成員認為傷害／虐待兒童未能成立，兒童日後受傷害／虐待的危機亦不高，但經分析了所得的具體資料，認為相當可能曾發生傷害／虐待兒童事件。
47. 此外，若有關兒童／其兄弟姊妹並不是受到傷害／虐待，但因被識別出有受傷害／虐待的風險因素而被認為有受傷害／虐待的潛在風險，亦可登記在保護兒童資料系統內。
- 是否需要擬備實施跟進計劃的報告
48. 主席應帶領成員討論是否需要主責社工或會議成員擬備實施跟進計劃的書面報告，並議定時限。應提醒成員有關報告（如有需要擬備）所載的資料僅涵蓋多專業會議建議的跟進計劃有否按計劃落實，以及有否因有困難／情況有變以致跟進計劃未能執行，並需要進行覆核。通常在多專業會議後兩至三個月應已可提供這些資料。如情況合適及在發出多專業會議紀錄前已有這些資料，亦可以會後補註形式加進會議紀錄。留意根據《個人資料（私隱）條例》的原則，不應向沒有跟進個案的人士發放有關個案新發展的資料。
- 是否需要召開覆核會議
49. 假如可以預見個案將有進一步資料（例如就懷疑虐兒事件將搜集到新證據），或須覆核任何跟進行動（例如家庭成員對兒童照顧計劃的態度有變；多專業會議成員須考慮家長接受輔導／治療服務後的進展以檢視兒童是否繼續需要某些跟進服務等），主席應就是否需要召開覆核會議徵詢成員的意見。如個案將由核心小組跟進，主席亦可邀請會議成員建議核心小組首次檢視個案進展的時間及方式。
- 有關書面報告及多專業會議紀錄的安排
50. 主席需與成員確認有關書面報告及多專業會議紀錄的安排：
- (a) 是否有任何成員希望向其他成員取回書面報告；

- (b) 成員是否同意將相關報告／多專業會議紀錄發給缺席會議但要求取得有關文件的成員；以及
- (c) 成員是否同意將資料／報告／多專業會議紀錄按需要發放予其他負責跟進的單位及將加入核心小組的成員，例如臨牀心理學家或住宿服務單位的社工。

會後安排

為有關家庭提供會後解說

51. 如有需要，主席及／或評估社工應為曾參與多專業會議的有關兒童及其家長安排會後解說，特別是個案將會移交至另一單位，好讓他們作好準備。會後解說的討論應記錄在個案紀錄內。
52. 如有關家長不滿多專業會議的結論，主席／或負責保護兒童社會評估的單位的主管應向他們解釋作出結論的理據。如有關家長想就多專業會議的個別成員作出投訴，應告知他們投訴的方法（請參閱本指引[第十一章第 11.88 至 11.91 段](#)）。

多專業會議紀錄

53. 主席應先行審閱評估社工擬備的多專業會議紀錄（可參考本附件[附錄二](#)的多專業會議紀錄樣本），然後才把會議紀錄送交各成員，讓成員可提出修訂建議。如事件不屬虐兒，便不應使用「受害人」及「傷害兒童的人」的字眼。
54. 會議紀錄應盡量扼要，重點在記錄有關如何保護兒童的決定或建議而非討論的過程。
55. 如若干成員在多專業會議結束後已向其他成員收回書面報告，便應在多專業會議紀錄內註明。如有需要，多專業會議紀錄可扼要摘錄由這些成員擬備的報告中的重點。

56. 多專業會議紀錄應以保密形式傳送，以保障有關兒童／其家人的個人資料。

給家長的信件

57. 不論有關家長曾否出席多專業會議，主席／負責召開會議的單位主管應在多專業會議後向家長發出信件。鑑於可能需要向已離婚／分居的家長分別發出信件，可按情況需要，在發給家長的信件內註明另一封內容／目的相同的信件將發給另一方家長（信件樣本可參考本附件[附錄三](#)）。

保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議
主席的一覽表

(僅供參考)

I. 多專業會議舉行前

- 1. 決定成員人選，考慮個別成員會否存在角色／利益衝突及其參與會議的特別安排
- 2. 決定讓有關家庭（包括兒童）參與的安排，如有需要特別考慮的因素，則諮詢成員
- 3. 安排向有關兒童及其家庭成員簡介多專業會議的安排，包括可能會作出的決定
- 4. 事先擬備並發出議程
- 5. 監督流程安排，例如為家庭成員預備飲品及等候區、布置會議室
- 6. 確認成員會否出席，以及缺席者有否預備書面報告及會否要求取得相關報告／多專業會議紀錄

II. 多專業會議進行期間

專業人士交流資料和討論

簡介

- 1. 介紹成員、缺席者及缺席理由、參與者的特別安排（如適用）
- 2. 述明多專業會議的目的
 - 交換資料
 - 討論事件性質（警方保持中立）（會議所總結的事件性質對刑事調查和檢控沒有約束力）
 - 危機及需要評估

- 討論個案類別並制訂跟進計劃
- 3. 告知成員有關家庭參與會議的安排
- 4. 提醒成員個案資料須保密
- 5. 解釋《個人資料（私隱）條例》的條文
 - 是否有成員要求控制資料，並禁止其他人代表他們依從查閱資料要求
- 6. 如會議需時超過 10 個工作天，則解釋原因
- 7. 如沒有向警方報案，則解釋理由

交換資料和討論

- 1. 邀請成員交換資料
 - 提醒成員按照有需要知道的原則交換資料
 - 提醒可能成為證人的成員要避免證供受到影響
- 2. 討論事件性質(如有成員對提出意見有所保留，則不應勉強他們提出意見)
 - 事件是否屬虐兒（若是，傷害／虐待行為的類別）
 - 對事件性質的詳盡闡釋／需留意的其他關注事項（例如雖然會議成員認為因兒童推翻自己原先有關事件的陳述，性侵犯兒童未能成立，但經分析了所得的具體資料，認為兒童最初透露被侵犯的資料清晰而詳盡，成員認為相當可能曾發生性侵犯事件）
 - 如事件屬虐兒，傷害兒童的人的身份（已識別或未識別）
- 3. 如尚未就個案向警方報案，是否需要報案
- 4. 兒童受虐的危機評估（可參閱[附件十六](#)家庭評估危機變項）
 - 虐待兒童的風險因素和危機程度
 - 該家庭內其他兒童受虐待的風險因素和危機程度
 - 兒童／家庭的保護因素及家庭的能力
 - 如有需要，識別潛在傷害兒童的人
- 5. 討論個案類別（是否保護兒童個案）

- 6. 為有關兒童及其家庭進行需要評估（可參閱[附件十八](#)評估架構）
 - 對有關兒童及其家庭的重大即時需要
 - 對有關兒童及其家庭的其他重大需要
- 7. 討論跟進計劃
 - 有關兒童的安全(包括安排其他地點暫住和申請法定命令)
 - 有關兒童的需要(例如因其他關注事項而安排其他地點暫住、覆診、臨床心理評估等)
 - 有關其他家庭成員的安全及需要
 - 指派主責社工／跟進單位、核心小組及其他專業人士跟進個案
- 8. 是否需要將有關兒童／其兄弟姊妹的資料登記在保護兒童資料系統內
- 9. 是否需要召開覆核會議
- 10. 是否需要擬備實施跟進計劃的報告(如需要，由哪位成員擬備)
- 11. 報告及多專業會議紀錄的處理方法
 - 是否有成員需要向其他成員收回報告
 - 徵求成員同意將有關報告／紀錄發給缺席的成員
 - 徵求成員同意將資料／報告／紀錄按需要發放予沒有出席會議的其他負責跟進的單位及核心小組成員(如適用)，例如臨牀心理學家或住宿服務單位的社工
- 12. 安排家庭參與
 - 將要向家庭成員傳遞的訊息，以及由哪位成員負責
 - 提醒成員，向家庭成員提問時，不得問及他們是否與虐兒事件有關及／或需為事件負責，或指控他們虐兒
 - 如有關家庭沒有出席會議，討論如何將多專業會議的決定通知他們

與家庭成員會面（在上述討論期間或之後的適當時間）

- 1. 歡迎有關家庭，並向他們介紹成員
- 2. 解釋讓有關家庭參與的目的
- 3. 按需要告知有關家庭多專業會議的規則
- 4. 將在多專業會議第一部分所提出的意見告知有關家庭及與家庭成員作出相關討論
 - 按需要告知在多專業會議第一部分成員報告的內容摘錄
 - 事件性質（連詳盡闡釋）及需留意的關注事項（例如懷疑性侵犯事件相當可能曾發生過）
 - 虐兒的風險因素、家庭的能力及有關兒童／其家庭的需要（可請家庭成員就會議成員作出的分析提出意見）
 - 有關兒童／其家庭的跟進計劃（邀請有關家庭就保護兒童安全的目標／跟進計劃提出意見，以及提出他們會如何在跟進過程中合作以達到保護兒童安全的目標）
- 5. 如家長提出其他建議，按需要重新考慮跟進計劃

III. 多專業會議舉行後

- 1. 如家庭成員已出席多專業會議，為他們安排會後解說（如有需要）／如他們沒有出席會議，將多專業會議的決定告知他們
- 2. 向成員發出多專業會議紀錄（連同會後補註，可加入未有出席會議的家庭的意見，而在適當情況下亦可加入跟進計劃的推行進度）
- 3. 確保成員在通過多專業會議紀錄限期屆滿前收到初稿
- 4. 通知成員多專業會議紀錄初稿已獲通過，或向成員及負責跟進的人士（如有需要）發出已獲通過的會議紀錄
- 5. 向家長發出信件，列出多專業會議建議的跟進計劃

附件十九附錄二

(供參考的樣本)

保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議紀錄

有關：兒童姓名 : XX
性別／年齡 : XX

日期：

時間：

地點：

出席者：

因事缺席者：

1. 簡介

1.1 主席簡介保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議（多專業會議）的主要目的如下：

- i. 讓各專業人士交換個案的資料；
- ii. 討論並總結事件的性質；
- iii. 評估兒童受虐危機
- iv. 討論個案類別（是否屬於保護兒童個案）
- v. 評估有關兒童／其家庭的需要；以及
- vi. 為有關家庭擬備跟進計劃。

1.2 主席提醒成員個案資料必須保密，並告知他們《個人資料（私隱）條例》的有關條文。他／她表示該（機構）會控制保護兒童社會評估報告及多專業會議紀錄中所載資料的使用，並禁止其他各方代表他

們依從查閱資料要求。(成員姓名)亦表示他們會控制其資料的使用。

1.3 (如適用) 主席告知委員，召開多專業會議需時超過 10 個工作天的原因為 (理由) _____。

1.4 (如適用) 主席告知委員，沒有向警方報案的原因為 (理由) _____。

1.5 主席告知成員已邀請(家庭成員)參與多專業會議，他們(將於何時／階段)出席多專業會議／(家庭成員)獲邀參與多專業會議，但他們不會出席，原因為 (理由) *。

(註：如個別家庭成員沒有獲邀參與，或將會作出特別安排，請註明理由。)

2. 資料交流

2.1 下列成員已簡介其報告的內容

- 評估社工(附有／沒有*書面報告)
- 醫生(附有／沒有*書面報告)
- 醫務社工(附有／沒有*書面報告)
- 病房護士(附有／沒有*書面報告)
- 警方(附有／沒有*書面報告)
- 學校教師(附有／沒有*書面報告)
- 學校社工(附有／沒有*書面報告)
- 其他：請註明

(註：交流的次序依照多專業會議的實際流程)

2.2 除已分發給所有成員的書面報告內所載資料，成員亦提交了以下資料：

(註：如已在多專業會議後從個別成員處取回書面報告，可按需要在此處特別記述重點。)

3. 討論

(註：如個別成員要求記錄在多專業會議中提出的不同意見，請註明有關項目。)

3.1 事件性質

3.1.1 主席提醒成員多專業會議就事件性質作出的總結是參考《保護兒童免受虐待—多專業合作程序指引》第二章的內容，從保護兒童安全的角度而言，對是否檢控懷疑傷害兒童的人並無約束力。成員已取得共識，而警務人員則保持中立（如有其他成員保持中立，可按需要作出記錄），主席總結有關事件屬／不屬*「虐待兒童」¹⁸。（如適用）

3.1.2 (就虐兒事件而言) 傷害／虐待行為的類別為：

- 身體傷害／虐待
- 疏忽照顧
- 性侵犯
- 心理傷害／虐待

傷害兒童的人為_____（如已識別）／未能識別*。

3.1.3 (如適用) 成員對事件性質的考慮因素／關注事項如下（這些因素／關注事項是從保護兒童的角度考慮而非刑事調查角度）：

¹⁸ 上述「虐待兒童」的定義是一個廣泛的定義，從保障兒童最佳利益的角度出發。

[例如總結事件屬虐兒或不屬虐兒的理由(例如事件的嚴重程度);雖然事件不屬虐兒，但提出的關注(例如兒童推翻自己先前所描述的事件經過)。]

3.2 兒童受虐危機

3.2.1 (如適用)成員已識別有關兒童面對下述的受虐風險因素及有關風險的程度：

i.

ii.

(註：如風險程度為中至高及需要跟進服務，建議記錄有關風險因素)

3.2.2 (如適用)成員已識別有關家庭內其他兒童面對下述的受虐風險因素及有關風險程度：

i.

ii.

(註：如風險程度為中至高及需要跟進服務，建議記錄有關風險因素)

3.2.3 (如適用)成員已識別有關兒童及家庭具備下述的能力，或有助保護兒童：

i.

ii.

3.2.4 (如適用) 成員已識別下述來自家庭以外的支援及資源，或有助保護兒童：

i.

ii.

3.3 個案類別

經討論後，會議成員總結該個案

屬保護兒童個案而需要對兒童作出保護，該個案屬於以下情況：

會議成員認為個案屬於傷害／虐待兒童(即保護兒童資料系統中事件性質第(a)類)

會議成員認為個案不屬於傷害／虐待兒童，但兒童日後受傷害／虐待的風險屬於高(即保護兒童資料系統中事件性質第(b)類)

雖然會議成員認為傷害／虐待兒童未能成立，兒童日後受傷害／虐待的風險亦不高，但經分析了所得的具體資料，認為相當可能曾發生虐傷害／虐待兒童事件(即保護兒童資料系統中事件性質第(c)類)；

不屬保護兒童個案

3.4 有關兒童及其家庭的需要

(如適用) 成員已識別下述有關兒童及其家庭的需要，這些需要關乎保護有關兒童及其最佳利益：

i.

ii.

3.5 為有關兒童及其家庭制訂的跟進計劃

3.5.1 成員討論下述為有關兒童及其家庭制訂的跟進計劃：

3.5.1.1 (如適用)為保護兒童的安全及／或減低已識別的兒童受虐風險，建議落實下述跟進計劃：

i. 照顧兒童的安排：

ii. 建議／無須／如_____ (請註明)可考慮*申請照顧或保護令，考慮因素為_____ (請註明)

iii. 其他安排：(例如兒童可否或如何與傷害兒童的人／潛在懷疑傷害兒童的人的接觸、如兒童交由原來照顧者照顧，具體的安全計劃等)

3.5.1.2 (如適用)為滿足有關兒童及家庭已識別的需要，建議提供下列服務 (例如心理服務、醫療跟進、學習／就學支援、情緒輔導、經濟援助等)

i.

ii.

(註：為保護兒童的最佳利益，亦可考慮兒童照顧安排及申請法定命令)

3.5.1.3 (服務單位)的社工會作為主責社工跟進個案。核心小組(如組成)包括下列(成員／機構／服務單位／專業人士):

- i.
- ii.

4. 其他事項

4.1 將會／不會*把有關兒童的資料／及(其兄弟姊妹的資料)登記在保護兒童資料系統內。

(如會登記) 與兒童有關的事件的性質為

- 類別(a) 經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後(如多專業會議無須召開)認為事件屬於傷害／虐待兒童。
- 類別(b) 經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後(如多專業會議無須召開)，雖認為事件不屬於傷害／虐待兒童，但兒童日後受傷害／虐待的風險屬於高。
- 類別(c) 經多專業會議或所有有關專業人士完成有關保護兒童的調查及評估後(如多專業會議無須召開)，雖認為傷害／虐待兒童未能成立，並認為有關兒童日後受傷害／虐待的風險亦不高，但經分析了所得的具體資料，專業人士認為相當可能曾發生傷害／虐待兒童事件。
- 類別(d) 有關兒童並不是懷疑受到傷害／虐待，但因被識別出有受傷害／虐待的危機因素而被認為有受傷害／虐待的潛在危機。

(如適用)就類別(a)，(b)或(c)而言，虐待類別列為：

身體傷害／虐待

疏忽照顧

性侵犯

心理傷害／虐待

4.2 成員認為需要／不需要*召開覆核會議。

(如有需要) 覆核會議將於 (日期或時限) 舉行。

4.3 成員認為需要／不需要*擬備實施跟進計劃的報告。(如有需要) 報告將由 (成員姓名) 於 (日期或時限) 擬備。

(如有需要) 有關報告將加進多專業會議紀錄的會後補註／將於 個月內發給成員*。

4.4 (如適用) 成員同意作出下列安排：(例如移交個案及緊急行動的安排)

i.

ii.

4.5 (如適用) 下列成員在多專業會議結束後沒有保留由其他成員擬備的報告：

i. (成員姓名) 沒有保留任何由其他成員擬備的報告

ii. (成員姓名) 沒有保留由 (成員姓名) 擬備的報告

4.6 (如適用) 成員同意向 (缺席成員／跟進個案的專業人士／核心小組成員) 發出下列報告／多專業會議紀錄：

i. (提供理由)

ii.

5. 會見家庭成員

成員於 (時間) 在 (議程項目) 期間會見 (家庭成員)。

(註：請摘錄會見家庭成員的情況，包括他們對建議的跟進計劃的意見)

(註：如家庭成員沒有出席，請述明如何將結論及建議告知他們。)

(會後補註：)

(例如：如家長沒有出席多專業會議，他們對建議的跟進計劃的意見；實施跟進計劃的報告)

*請刪去不適用者

附件十九附錄三

(參考樣本)

多專業會議後的致家長信

(信件內容可因應個別個案作出修訂)

XXX 先生／女士：

兒童姓名 : _____

性別／年齡 : _____

多謝你／你們於(日期)參與有關 XX 的多專業會議。(如家長未有出席會議：一個由 _____(與會機構)組成的多專業會議已於 _____(日期)召開，以商討上述兒童的跟進事宜。)

在當日的會議上，與會者均十分關注 XX 的狀況。考慮到你／你們目前的家庭狀況(或管教子女的方式／照顧兒童的困難等等)，會議成員建議了以下跟進計劃：

- (一) 安排臨床心理服務以協助 XX 改善其情緒控制；
- (二) 個案社工將會向 XX 法庭為 XX 申請照顧或保護令；
- (三) 替 XX 申請兒童住宿照顧服務，如在輪候期間有緊急需要，個案社工會替 XX 安排緊急住宿服務；以及
- (四) XX 醫院兒童及青少年科 XX 醫生將繼續為 XX 診治。

XX 姑娘／先生會繼續跟進本個案，並會與你們商討落實上述的跟進計劃。XX 姑娘／先生的聯絡電話為 xxxx xxxx。／(如個案會轉交另一單位跟進)稍後本個案將轉由保護家庭及兒童服務課／綜合家庭服務中心／綜合服務中心(單位名稱)跟進，該單位的聯絡電話為 xxxx xxxx。

希望你／你們能夠與 XX 姑娘／先生及其他有關工作人員（如有需要，可列出單位名稱及工作人員）共同合作，確保 XX 能得到適當的照顧。如有疑問，請與我聯絡，電話 XXXX XXXX。

多專業會議主席／社會服務單位主管

（ XXXX ）

（日期）

（如同一信件會發給另一方父／母，可按需要加上備註）

備註：同一內容／目的的信件亦會發給 XX 的父親／母親。希望父母雙方皆能與工作人員合作，確保 XX 能得到適當的照顧。

附件二十：為兒童證人設立的支援證人服務

背景

1. 《刑事訴訟程序條例》第 79D 條的證據規則列明，如證人是一名兒童，在獲得法庭的批准後，該兒童透過電視直播聯繫在作供室內作供時，可以由一名支援者在場陪同，但條文規定支援者本身不得為案中證人，亦不得直接參與案中的調查工作。
2. 社會福利署（社署）與警方在 1996 年合作設立了首個「支援證人計劃」，以便在有需要時，為兒童證人提供支援者。初期主要由一批受過訓練的義工及社署員工提供服務。

服務的目的及支援者的角色

3. 支援證人服務的目的是透過提供一名「支援者」在審訊過程中陪伴兒童證人，減低兒童證人出庭作供時的恐懼及憂慮。
4. 支援者的角色包括協助兒童證人準備出庭作供及在證人透過閉路電視系統出庭作供時陪伴證人。
5. 準備兒童證人出庭作供的工作是指在不損害被告權利的情況下，讓有關兒童熟悉法庭程序。支援者及任何工作人員不會與有關兒童討論證供，或者讓有關兒童排練或練習如何作供。支援者不會就有關案件提出意見或影響證人作供，亦不會對案件／涉案人／審訊作出任何評論或表達個人觀感。

服務提供及安排

6. 現時社署資助的非政府機構轄下有一批受過訓練的社工及義工可供傳召，擔任兒童證人的「支援者」。
7. 在審訊前，負責有關案件的支援者會與兒童會面，向有關兒童解釋審訊過程及證人的角色，協助有關兒童建立作為證人的信心。支援者會陪伴兒童證人參觀法庭，以助證

人熟悉法庭程序。安排兒童證人在審訊前參觀法庭的工作會由警方及法庭職員負責。在兒童證人出庭作供時，支援者會陪伴證人，協助他／她平服心情。

8. 如法庭批准兒童證人在作供時可有一名支援者在場陪同，警方的家庭衝突及性暴力政策組會聯絡相關非政府機構以安排支援者（欲了解申請程序的警務人員應參閱程序手冊 34-13）。

良好工作守則

9. 為確保支援者不會影響審訊過程，社署或非政府機構及警方會為他們提供訓練課程，他們亦要恪守「良好工作守則」的規定。
10. 為避免辯方提出支援者指導證人作供的指控，有關方面應確保支援者只獲告知懷疑罪行的性質，而不是案件的詳情；亦不可向支援者展示證人的口供或錄影口供的謄本。如兒童證人提出指控的錄影紀錄將作為主問證供，兒童證人在審訊前觀看有關錄影紀錄以回憶事件時，支援者不可在場陪伴。

附件二十一：法庭審訊前及受虐後的輔導／治療服務

審訊前輔導／治療服務

1. 保護懷疑受虐待兒童多專業個案會議的成員會根據有關兒童的個別需要，建議是否需要為有關兒童及其家人提供輔導服務（包括為兒童提供在審訊前的輔導），以減低事件對兒童的傷害。
2. 審訊前輔導服務就受虐兒童的個別需要，在審訊前處理有關兒童在以下幾方面的問題：
 - (a) 有關兒童在接受調查後的感受及反應，例如恐懼、憤怒、缺乏安全感、罪疚感、羞恥或困惑
 - (b) 性教育及有關性方面的問題，包括提供生理及性方面的發展、避孕、性取向及一般自我保護意識（善意及非善意的觸摸）等資料
 - (c) 社交技巧及朋輩關係，讓有關兒童克服可能產生的孤立感，建立支援與正常的聯繫及友誼
 - (d) 重拾自尊，包括改善自我形象及完整性
3. 在提供輔導服務時，主責社工應同時輔導有關兒童及其家庭，重點應放在兒童與父母及其他家庭成員之間的關係、兒童對適當照顧及關懷的需要、兒童的健康及成長狀況、行為及情緒表現，以及學業問題。在輔導過程中，跟進人員亦可能需要提供其他家庭支援服務，以改善父母管教子女的技巧、有關家庭的居住環境和經濟狀況，以及提供服務暫代照顧有關兒童。
4. 如有關兒童在虐兒事件發生後，無法平服內心情緒，或克服恐懼、苦惱、無助感、羞恥或不信任等感覺，以致情緒及精

神嚴重失衡，在此情況下，可能需要安排臨床心理學家或兒童精神科醫生為其提供輔導或治療服務。

5. 提供審訊前輔導／治療服務時需要特別注意以下事項：
 - (a) 應把有關兒童的需要放在首位。
 - (b) 所有治療服務均應有清晰的目標，而且應予檢討，確保服務得以不斷改善。
 - (c) 視乎案件性質，可能需要避免懷疑傷害兒童的人與有關兒童接觸。
 - (d) 應注意避免因進行輔導／治療服務而對刑事訴訟程序造成任何不良影響。
 - (e) 如有關兒童會在檢控程序中作供，必須避免討論任何可能引致以下後果的事情：影響有關兒童作為證人的可信性，或令人懷疑有關兒童是在受到跟進個案的社工、臨床心理學家或兒童精神科醫生指導下作供。
 - (f) 所有提供輔導／治療服務的人員（通常包括主責社工、臨床心理學家或兒童精神科醫生）必須知道他們有可能要出庭作供。
 - (g) 如案件涉及的受害人超過一名，應安排他們／她們分開接受輔導／治療服務。
 - (h) 在輔導的過程中，如有有關兒童透露的資料前後矛盾，跟進個案的社工、臨床心理學家或兒童精神科醫生應留意下述事宜：
 - (i) 提醒有關兒童要說出真相；
 - (ii) 鼓勵有關兒童向警方透露有關資料；
 - (iii) 遵守所屬專業的守則的保密規則；以及
 - (iv) 徵詢主管的意見，並考慮採取各種適當的行動以保障有關兒童的安全和利益。

- (i) 在輔導的各個階段中，提供輔導／治療服務的人員應避免採用任何假設已發生虐兒事件的練習及物品，亦應避免與有關兒童討論虐待事件的任何片段。如需要使用遊戲書籍或工具，應妥為保存描述曾使用的遊戲書籍或玩具的紀錄，因為這些紀錄可能作為未被使用的資料向辯方披露。
- (j) 如有需要，提供審訊前輔導服務的主責社工、臨床心理學家或兒童精神科醫生應出席個案覆核會議，協助檢視／制訂為有關兒童、其兄弟姊妹及照顧者提供的跟進計劃。主責社工應負責協調及檢討保護兒童的跟進工作。

輔導／治療面談的書面紀錄

- 6. 提供輔導／治療服務的人員應妥善整理及保留為有關兒童提供輔導的書面紀錄。在檢控過程中，辯方可能會要求取得有關兒童證人的部分或全部紀錄。有關紀錄可能作為未被使用的資料向辯方披露。
- 7. 辯方可能會仔細研究在審訊前為有關兒童提供的輔導／治療服務的性質及內容。在此情況下，保存個案紀錄更應特別謹慎。所記錄的內容應完全基於事實，並具備佐證，而專業判斷也應以合理推論和實質證據為本。治療人員對有關兒童的行為、遊戲時的表現或所繪畫的圖畫的想法或推斷應如實記錄在案，不應有所遺漏。
- 8. 提供輔導／治療服務的人員應留意輔導／治療服務可能令有關兒童透露更多虐待事件或相關資料，該人員應考慮是否需要根據所得的資料作出強制舉報／通報，而有關資料可能會導致隨後的檢控行動，因此應依照以上指示，為所有審訊前的輔導服務備存個案紀錄。

輔導／治療面談錄影紀錄

9. 部分人員慣常會以錄影形式記錄他們為兒童提供的輔導／治療服務，藉此檢討每次輔導／治療服務的內容及深思自己所提供的協助，從而更仔細計劃下一次治療。這些輔導／治療面談的錄影紀錄必須保密並安全保管。輔導／治療服務的人員應留意這些紀錄可能會作為未被使用的資料向辯方披露，辯方亦可能會從個案紀錄內找到盤問的線索。
10. 如採用錄影方式，最好只使用具備記錄日期與時間功能的攝錄器材。如沒有此類器材，則應在錄影開始和結束時適當和準確記錄錄影的日期和時間，並應為錄影紀錄附上標籤，然後小心保管。提供輔導服務／治療的人員應為每宗個案取得訂明同意，並且為安全保管及隨後銷毀有關錄影紀錄作出安排。

審訊後階段

11. 審訊完結後，輔導／治療服務的性質將不再受到限制。主責社工應繼續透過輔導服務及家庭支援服務，協助有關兒童及其家庭／照顧者；而臨床心理學家或兒童精神科醫生則應按有關兒童的需要，繼續為他／她提供治療。
12. 除了提供輔導／治療服務的人員外，其他跟進個案的人員，包括提供住宿照顧服務的人員，都不應探查有關兒童的被虐經過。