

法務部矯正署○○監獄(○○分監)受刑人收容於保護室紀錄表

日期： 年 月 日

單位		編號		姓名		罪名	
審查人員	審查內容						人員核章
戒護人員	<p>一、收容日期時間： 年 月 日 時 分</p> <p>二、收容於保護室事由：</p> <p>三、收容於保護室依據：</p> <p>(一) <input type="checkbox"/> 依監獄行刑法第二十三條第一項第一款，認受刑人有： <input type="checkbox"/> 脫逃之虞 <input type="checkbox"/> 自殘之虞 <input type="checkbox"/> 暴行之虞 <input type="checkbox"/> 擾亂秩序之虞。</p> <p>(二) <input type="checkbox"/> 依監獄行刑法第二十三條第一項第二款，認受刑人有救護必要，非管束不能預防危害。</p> <p>四、是否為先行收容於保護室： <input type="checkbox"/> 是（核准之監獄長官： ）。 <input type="checkbox"/> 否。</p>						
監獄長官	<p>是否核准收容於保護室：</p> <p><input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。原因：</p>						
戒護人員	<p>是否已通知衛生科人員：</p> <p><input type="checkbox"/> 是，時間：</p> <p><input type="checkbox"/> 否，原因：</p>						
醫事人員	<p>一、受刑人身心狀況評估意見：</p> <p>(一) 是否有外傷？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，外傷處置情形：</p> <p>(二) 是否反映有就醫需求？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，處置情形：</p> <p>二、經評估受刑人身心狀況有無終止或變更收容於保護室之必要：</p> <p><input type="checkbox"/> 無。</p> <p><input type="checkbox"/> 受刑人因 有終止之必要。</p> <p><input type="checkbox"/> 受刑人因 有變更之必要，建議變更措施為：</p>						
監獄長官	<p><input type="checkbox"/> 無終止或變更之必要。</p> <p><input type="checkbox"/> 終止受刑人收容於保護室。</p> <p><input type="checkbox"/> 變更受刑人收容於保護室之措施如下：</p>						
戒護人員	<p>一、終止日期時間： 年 月 日 時 分</p> <p>二、終止收容於保護室事由：</p>						
首長	<p>一、備查。</p> <p>批示意見：</p>						