

# 法務部矯正署所屬各矯正機關拒絕收監評估單

編號 \_\_\_\_\_ 受刑人姓名 \_\_\_\_\_ 出生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 國民身分證統一編號 \_\_\_\_\_ 案由 \_\_\_\_\_ 評估日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

評估類別	第一款 有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務。	第二款 現罹患疾病，因執行而不能保其生命。	第三款 懷胎五月以上，或生產未滿二月 <input type="checkbox"/> 懷胎五月以上 <input type="checkbox"/> 生產未滿二月	第四款 罹患法定傳染病，因執行有引起群聚感染之虞。	第五款 衰老、身心障礙，不能於監獄自理生活 <input type="checkbox"/> 部分不能自理生活 <input type="checkbox"/> 完全不能自理生活 <input type="checkbox"/> 有留置尿管 <input type="checkbox"/> 有留置鼻胃管
監獄評估情形 評估人員簽章：					
評估醫師簽章：	評估情形				
相關診斷證明文件	<input type="checkbox"/> 無相關證明文件 <input type="checkbox"/> 有相關證明文件：(文件名稱)				
擬辦	一、評估時收容人之心跳：_____次/分、血壓：_____mmHg、體溫：_____℃ 二、建議拒絕收監，依照監獄行刑法第十三條第一項第_____款規定辦理，並請檢察官斟酌情形為具保、責付、限制住居、限制出境、出海或為其他適當之處置。 奉核後，移請總務科通知地檢署辦理				

承辦人： \_\_\_\_\_ 科長： \_\_\_\_\_ 秘書： \_\_\_\_\_ 副首長： \_\_\_\_\_ 首長： \_\_\_\_\_

後會：總務科 \_\_\_\_\_ 戒護科 \_\_\_\_\_

