

香港社會服務聯會  
交立法會福利事務委員會會議  
討論「檢討死亡個案及保護兒童」  
(2007年5月14日)

## I. 回應「檢討兒童死亡個案先導計劃」的建議

1. 本會於2004年向政府提交「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」建議書(附件)。而「天水圍家庭服務檢討小組報告」(2004年)(第十一項建議)也建議政府設立「死亡及嚴重個案常設檢討機制」，以制定改善措施。

2. 本會歡迎社會福利署作出正面的回應，建議於本年內成立「檢討兒童死亡個案先導計劃」。本會希望政府盡快落實成立「檢討兒童死亡個案機制」，並贊成以跨專業的角度檢討所有兒童非自然死亡的個案，以「非追究責任」的態度建議改善整體保護兒童的政策及機制。

3. 本會期望檢討及建議的重點不應局限於「社會福利服務」。政府各政策及部門應從改善整體兒童政策及服務作為出發點，支持整項工作，讓檢討不因由某一部門負責而規限了檢討的目的與成效。

### 檢討目的

4. 保護兒童安全的工作涉及多個界別，包括教育、醫療、環境、法律、房屋、交通及福利等範疇，故檢討的建議是以「兒童為本位」，改善整體政策、服務、跨專業及政府部門協調，以保障兒童安全。

### 檢討範圍及重點

5. 本會同意檢討的範圍應包括所有十八歲以下兒童非自然死亡個案。對於政府建議由秘書處於清單內找出已引起社會關注，並對社會福利服務有影響的個案，以供檢討委員會深入檢討。就此，本會認為檢討範圍不應過早收窄，此安排將窒礙檢視服務制度的空間，無助改善政策及制度的不足。檢討委員會應檢視及探討所有個案，並深入研究對整體政策、服務及協調機制有啓示的個案，而非局限於與社會福利服務相關的個案。

## 跟進建議

6. **委員會須定期公開發布整合的個案研究內容**，提出政策、介入機制、專業介入程序、法例、服務支援等層面的改善建議，有關建議可考慮同時在政府網頁發放。本會建議檢討委員會跟進及監察建議的執行，向公眾及立法會交代，以促使改善的建議得以落實。建議不應僅供相關的團體及機構考慮。

### **檢討委員會成員**

7. 就是次檢討計劃，本會建議檢討委員會的組成應**包括多個不同的專業組群**，因應檢討的需要，可考慮邀請個別的人士加入，例如：少數族裔人士；以強化多方的合作，致力加強保護兒童的措施。檢討委員會成員的任命應由有廣泛認受性的機關建議及通過，例如：現時政府轄下的防止虐待兒童委員會或未來可能成立的兒童事務委員會。

### **成立「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」**

8. 本會同意政府於此先導計劃完成後進行檢討，以強化檢討機制的內容。長遠而言，建議政府**成立「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」**，檢討範圍包括引致嚴重受傷或死亡的虐待配偶與家人的個案。虐待兒童及虐待配偶問題息息相關，四成虐兒個案涉及父母被虐，同時，也有四成家庭暴力個案同時出現虐兒問題。從「家庭暴力」出發，能更有全面檢討現時服務的配套及整體措施，以全面打擊家庭暴力罪行，體現「零度容忍」的家庭暴力政策。

## **II. 保護兒童**

1. 保護兒童工作範疇廣闊，並不單指家庭服務及兒童福利事宜。兒童生存、教育、發展、社會參與的人權，均須以兒童為本位作為出發點，以兒童的眼睛，看兒童的需要。兒童全面的發展，不只局限於家庭的範疇內，如：兒童法律權利、兒童司法制度、兒童面對暴力與性罪行、教育、健康等，這些範疇並不是從家庭入手便能解決。

2. 本會建議政府按照「兒童權利公約」及聯合國兒童權利委員會於2005年9月會議中對本港的建議，成立兒童事務委員會，確保有一個獨立機制，為香港制訂一套周全的兒童策略，專門監察有關兒童權利政策的推行情況。

香港社會服務聯會  
「零度容忍」打擊家庭暴力政策  
成立「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」建議書

2004年10月15日

正視引致嚴重受傷或死亡的家庭暴力問題

1. 過去三年，社會福利署發表的虐偶及虐兒個案總數持續上升，分別為2,960(2001年)、3,554(2002年)、3,779(2003年)及1,999(2004年首六個月)<sup>1</sup>，平均舉報個案佔整體人口比率為0.05%。警方記錄的家庭暴力個案數目同樣是持續上升，由2000年的1072宗急升55%至2002年的1665宗。
2. 比較2003年至2004年首六個月的數字，在2003年平均每2.5小時便有一宗虐偶或虐兒個案舉報個案，至2004年，平均每2小時便有一宗虐偶或虐兒舉報個案。可見個案數字有上升的情況。
3. 羅致光議員辦事處研究香港報章在2003年5月至2004年4月間，報導兒童多次被虐待的個案便有20宗。當中有3宗(15%)是涉及兒童被虐致死亡的個案<sup>2</sup>。司法機關在2004年7月提供予羅致光議員辦事處的數字顯示2000至2003年，這四年期間合共紀錄5宗兒童被毆打死亡的個案。
4. 在2001年4月至2004年4月，三年期間的報章報導中，便有超過17宗家庭暴力事件涉及家庭成員(包括子女及配偶)死亡的個案<sup>3</sup>，**平均每2.5個月發生一宗慘劇**，當中不乏受害人在遇害前曾主動向警方或社工尋求協助的案例。近日，又再有一宗兩歲女童在交回親生父母照顧後被虐待死亡的個案。
5. 從以上各方的數字粗略地估計，一年平均約有3宗虐待兒童致死個案及5宗因家庭暴力引致家庭成員(包括配偶及子女)死亡的個案。

<sup>1</sup> 社會福利署：「支援虐兒、虐待配偶及性暴力受害人服務網頁」  
2004年10月7日尋找自 <http://www.info.gov.hk/swd/vs>

<sup>2</sup> 羅致光議員辦事處《虐兒個案研究報告》2004年7月13日。

<sup>3</sup> 香港國際社會服務社提交立法會福利事務委員會的意見書(2004年4月26日) 2004年9月20日尋找自 <http://www.legco.gov.hk/yr03-04/chinese/panels/ws/papers/wsse0426cb2-2131-7c.pdf>

## 設立「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」

6. 我們不希望死亡事件不停地重演，社會應拿出決心，汲取以生命換取的教訓，積極改善介入機制，定立有效的系統和措施，有計劃地整理資料及分析，從每件案例汲取教訓，持續檢討及改善跨界別預防和保護家庭及兒童的有效政策、服務配套及整體措施，以打擊家庭暴力罪行。

7. 社聯過去一直倡議政府以「公共健康」角度<sup>4</sup>訂立確實的「零度容忍」打擊家庭暴力政策，設立高層次跨界別協調機制，當中包括政策制定者、執法、司法、醫護、社福、教育等人員，從中央層面強化協調各界別的工作，設計個案、地區層面的協調機制，定期檢討及回顧。

8. **爲了能從涉及死亡的家庭暴力個案中汲取教訓，本會倡導盡快在本港設立「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」(Domestic Violence Serious Injury or Fatality Review Committee)。**

## 本港未有有關的檢討機制

9. 根據律政司資料，本港的死因裁判法庭研訊有人因意外或暴力而死亡；有人在可疑情況下死亡；有人突然死亡；在香港境內發現屍體或從外地運入屍體的案件<sup>5</sup>。進行死因研訊的主要目的是就某宗死亡個案查明導致死亡的情況。法庭可在其認為適當的情況下，提出建議以防止類似的事件重演<sup>6</sup>。死因裁判法庭負責調查及搜集引致死亡的事實資料及提供報告，其主要職責並非爲整個介入機制及服務提供改善建議。

10. 由社署召開的多專業個案會議的目的是就懷疑/被虐兒童或虐待配偶個案進行福利計劃的研討。同時，促進處理虐待配偶的專業人員互相交流知識、資料或關注事宜，協助受害人制定福利計劃<sup>7</sup>。

11. 另一方面，社會福利署在本年「天水圍家庭暴力慘劇」發生後成立的「天水圍家庭服務檢討小組，旨在深入了解天水圍的家庭服務提供的情況，向社會福利署建議應採取的措施，以加強天水圍家庭服務提供的情況及

<sup>4</sup> 世界衛生組織倡議以「公共健康」角度處理暴力問題，重點關注預防、治療和監察工作，並強調四個介入層面，包括：(1)搜集數據了解問題的情況及成因；(2)分析問題的危機因素；(3)介入及(4)評估與檢討。World Health Organization (2002). *The first World report on violence and health*. Retrieved Oct 7, 2004 from [http://www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/world_report/en)

<sup>5</sup> 死因裁判法庭，律政司。[www.info.gov.hk/justice](http://www.info.gov.hk/justice)

<sup>6</sup> 香港司法機關 2003 年報。[www.judiciary.gov.hk](http://www.judiciary.gov.hk)

<sup>7</sup> 社會福利署「處理虐待兒童個案程序指引(1998 年修訂本)」2001 年及「處理虐待配偶個案程序指引 2004」

服務程序的成效、協調及其他有關處理家庭個案的事宜，提供建議<sup>8</sup>。社會福利署的機制主要以家庭福利服務為本位，未能從整體機制、架構及跨界別服務流程作出全面檢討。

12. 由此可見，現存的機制均不能滿足本建議書中提出的「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」的功能及貢獻。

## 美國、加拿大、澳洲、英國及本港經驗

13. Durfee et. al.(2002)檢視美國、加拿大及澳洲的死亡檢討工作，指出檢討工作能有效地了解及檢討導致兒童死亡的原因，提出多項有效保護兒童的程序及措施，最重要的是提升跨界別及部門的合作與協調，改善社會預防及回應兒童死亡的機制及程序<sup>9</sup>。

14. 美國 “The National Center on Child Fatality Review” (NCFR)<sup>10</sup>強調「兒童死亡檢討小組」能幫助參與的跨專業成員學習如何協力地採取及早介入及預防兒童受傷害或死亡的措施。自 1978 起至今，全國有 51 個州均設立「兒童死亡檢討小組」，主要檢討 18 歲以下兒童因自然、意外、疏忽照顧及虐打致死的個案，其工作主要從公共健康及保護兒童成長為出發點。加拿大的九個省及澳洲新南威爾斯州也設有相近的兒童死亡檢討機制。

15. 而有關的檢討工作已擴展至家庭暴力死亡檢討，美國司法部門(US Department of Justice)下已設立 “The National Domestic Violence Fatality Review Initiative”，協助國內各州設立「家庭暴力死亡檢討機制」，其網頁內亦列出美國國內最少已有十三個州設有「家庭暴力死亡檢討機制」<sup>11</sup>。

16. 英國也指出兒童死亡檢討的結果有助改善相關的政策及服務<sup>12</sup>，並在 2002 年發表對「嚴重個案檢討的檢討報告」<sup>13</sup>指出，專業人員認為檢討工作有價值，但至今未完善地發揮其功能。在執行層面上有數個事件須關注及改善，

<sup>8</sup> 社會福利署 2004 年 4 月 20 日「天水圍家庭服務檢討小組」新聞稿。

[www.info.gov.hk/swd/press/040420c.html](http://www.info.gov.hk/swd/press/040420c.html)

<sup>9</sup> Michael Durfee, Deanne Tilton Durfee & M. Patricia West (2002). Child Fatality Review: An International Movement. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 26. No 6-7, June 2002, pp. 619-636

<sup>10</sup> [The National Center on Child Fatality Review](http://www.ican-ncfr.org), Interagency Council on Child Abuse and Neglect, LA County, Ca. [www.ican-ncfr.org](http://www.ican-ncfr.org) (retrieved in July 2004)

<sup>11</sup> Office on Violence Against Women, Office of Justice Program, US Department of Justice. [The National Domestic Violence Fatality Review Initiative](http://www.ndvfri.org). [www.ndvfri.org](http://www.ndvfri.org) (browsed in July 2004)

<sup>12</sup> Department of Health, Home Office, Department for Education and Employment (1999). [Working together to safeguard children: new government guidance on interagency co-operation to protect and promote the welfare of children](http://www.dh.gov.uk) London: The Stationery Office. [http://www.dh.gov.uk/](http://www.dh.gov.uk) (retrieved in September 2004)

<sup>13</sup> Ruth Sinclair (National Children's Bureau) & Roger Bullock (Dartington Social Research Unit). (June 2002). [Learning From Past Experience – A Review of Serious Case Reviews](http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/94/68/04059468.pdf). UK: Department of Health. <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/05/94/68/04059468.pdf> (Retrieved in September 2004)

包括：資料及數據分享、評估、決定的有效性、跨專業合作、資料及數據的紀錄、決定面見受害家庭及檢討小組內成員的知識及經驗等。報告中也指出改善建議，包括：進行結論性的會議、加強機構連繫、界定社會不接受的行為、專業職員應有的角色等。

17.英國就 2000 年發生的一宗虐兒死亡個案進行深入的檢討(Serious Case Review)，報告(The Victoria Climbié Inquiry<sup>14</sup>)在 2003 年 1 月公布。案件在 2001 年審判完成後，隨即由 Secretary of State for Health 及 the Secretary of State for the Home Department 委託一名法官按 Children Act 1989(section 81)、National Health Service Act 1977(section 84)及 The Police Act 1996 (section 49) 進行法定檢討(Statutory Inquiry)。由於個案受到社會廣泛及高度關注，在 2003 年報告完成後，英國首相貝理雅要求就保護兒童的政策作出改善，後由 Chief Secretary to the Treasury 向國會提交 Green Paper on “Every Child Matters”<sup>15</sup>，提出一連串改善政策及制度的建議，目的是保護兒童及打擊虐待兒童。對於兒童因暴力、虐待及忽略而引致死亡的檢討(Serious Case Review)已在政府發出的“Working Together to Safeguard Children”<sup>16</sup>指引內詳述(附件一)。

18.同年，2003 年 12 月，Home Office 向英國議會(The UK Parliament)提出修訂家庭暴力、罪行及受害人議案，當中包括「家庭凶殺案檢討」(Domestic Homicide Reviews)，賦予法律權力要求任何 16 歲或以上人士因親密伴侶關係或家庭住戶內因暴力、虐待或忽略而引致死亡的事件進行跨機構檢討<sup>17</sup>。

19.另一方面，本港死因裁判庭委託香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心，就一個自殺個案進行顧問研究。該中心採用自殺行為心理剖析研究 (Psychological Autopsy of Suicide) 的方法，初步發現某些專業人員未能敏銳地察覺學童自殺的癥兆，即使察覺，也未能適當地作出服務轉介。該中心的研究方法及其發現能協助設立相關的支援機制及改善措施，使能避免慘劇發生。這個研究經驗正正能反映有關檢討工作的貢獻，正面地提出改善方案及提供資料，有助制定相關預防及介入政策與策略，故有需要令檢討工作納入建制架構內。

---

<sup>14</sup> The Secretary of State for Health and The Secretary of State for the Home Department (Jan 2003). *The Victoria Climbié Inquiry: Report of an Inquiry by Lord Laming*. UK: Crown.

<sup>15</sup> The Chief Secretary to the Treasury (Sept 2003). *Every Child Matters*. UK: Crown

<sup>16</sup> Department of Health, Home Office, Department for Education and Employment (1999). *Working together to safeguard children: new government guidance on interagency co-operation to protect and promote the welfare of children* London: The Stationery Office. <http://www.dh.gov.uk/> (browsed in September 2004)

<sup>17</sup> House of Lords, The United Kingdom Parliament. *Domestic Violence, Crime and Victims Bill [HL]*. Rev 2, December 2003. [www.publications.parliament.uk/pa/ld200304/dbills/006/04006.i-iv.htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200304/dbills/006/04006.i-iv.htm) l (browsed in September 2004).

20.從以上的經驗看，檢討機制包括以兒童為本位及以家庭暴力為本位的情況，而檢討過程可以是個別個案或集體檢討。檢討的建議主要是改善跨專業、跨機構協調、政策、法例、專業介入程序等範圍。

21.社聯在參考海外經驗後，與其會員機構及一些跨專業人士(表一)討論後，本會認為應成立以家庭暴力引致威脅性命的嚴重受傷或死亡個案進行集體性的檢討。

### **「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」**

#### **目的**

22.因家庭暴力引致威脅性命的嚴重受傷或死亡個案進行檢討，從中了解是否有可汲取的教訓，提出改善跨專業及部門的工作、協作流程及介入策略的建議。持續地檢討系統性的改善，避免同類案件發生。

23.檢討委員會工作並非重疊現有機制的工作，她不會進行執法、調查或司法機關的工作，也非研究死因、追究個人責任或取代任何司法的角色。如死因裁判庭已能達到事實資料及死因的調查，則這個檢討委員會便可使用有關資料進一步研究而非重複其工作。

24.這個委員會同時會就死亡個案進行社會性剖析，了解個案死亡的社會及心理因素，作為了解因家庭暴力而死亡的成因及危機因素，作為未來預防及處理家庭暴力問題的研究及參考資料。有關的工作是持續性，而非偶發性的檢討工作。

#### **受理範圍**

25. 目前，政府正研究成立跨專業檢討委員會，處理因家庭暴力引致嚴重受傷或死亡事故的虐兒個案。本會認為「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」的檢討範疇不單局限於兒童死亡個案，由於虐兒及發生在其他家庭成員身上的暴力問題互相緊扣及影響，故此必須從整體介入。委員會受理的範疇應擴展至家庭暴力引致的威脅性命的嚴重受傷或死亡個案，包括：

- 兒童因被暴力對待、被虐及疏忽照顧引致威脅性命的嚴重受傷或死亡個案；
- 發生在親密伴侶，即配偶或前配偶、同居者或前同居者的家庭暴力事件引致威脅性命的嚴重受傷或死亡個案。

26. 在考慮執行政序的先後次序，本會認為可分階段進行，例如：
- 分兩個專責檢討主題進行：(1)家庭暴力(包括虐偶或虐偶及虐兒個案)及(2)兒童受傷及死亡個案(包括自然或意外死亡個案)；或
  - 按年齡組別分階段檢討，即 0-6 歲、7-18 歲、18 歲以上等；或
  - 按類別分階段檢討，首階段檢討因暴力、虐待及疏忽引致威脅性命的嚴重受傷或死亡兒童個案，次階段擴展至檢討一切因家庭暴力引致威脅性命的嚴重受傷或死亡個案，繼而長遠地從建立關心兒童成長城市的角度，檢討兒童因意外或自然死亡的個案。

## **檢討原則**

### **保密性**

27. 委員會成員必須嚴守個案資料保密性，並發出通告予各提供資料作為跨專業檢討委員會檢討使用。美國部份委員會列明保密規則以外，也不准許委員就檢討的資料或個案內容作個人筆記紀錄。

### **改善為本 非責怪性**

28. 委員會須持守非責難性的檢討工作，因責難及尋找個人責任的情況下只會窒息檢討的空間及造成搜集資料的困難，偏離機制的預定目標。在非怪責及非追究個人責任的原則下，同時必須尊重家庭慘劇生還者、家屬及朋友的權利，不應作出個人權利及道德的侵犯，將目標堅守在改善機制及專業介入與協調的建議。

## **檢討內容及結果**

29. 「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」必須在不影響任何司法程序的情況下盡快搜集所需的資料或報告，有系統及持續地檢討因家庭暴力引致家庭成員死亡的個案，包括：

- 因家庭暴力引致家庭成員死亡或威脅性命的嚴重受傷的個案；
- 家庭凶殺及自殺個案；
  - ⇒ 施虐者已死亡，家庭成員已死亡或嚴重受傷；及
  - ⇒ 施虐者已被檢控及判刑，而上訴期限已滿；
- 因虐待或疏忽照顧致死及嚴重受傷的兒童個案；及
- 受到社會高度關注及討論的家庭暴力個案。



30. 參考 The National Domestic Violence Fatality Review Initiative 的資料，檢討資料或文件可包括：警方調查報告、報章報導、保護令的資料、法庭資料及報告、施虐者及受害人過去的刑事紀錄、婚姻背景、兒童撫養權及探視權的安排、曾接觸的社會服務或庇護中心服務的紀錄及進展、醫療、心理、感化、解剖報告、工作及學校背景資料、鄰居、目擊者口供、擁有或使用武器的紀錄及濫用藥物或酗酒情況等。附件一及二分別為英國及美國進行死亡檢討工作的指引內容。

31. 委員會須定期公開發布整合的個案研究內容，提出政策、介入機制、專業介入程序、法例、服務支援等層面的改善建議，有關建議可考慮同時在政府網頁發放。檢討委員會需自行協商跟進及監察進度的時間表，向公眾及立法會交代。

### **檢討時間**

32. 由於家庭暴力引致受傷或死亡事件乃刑事罪行，執法及司法機關在進行調查、聆訊及審訊需時。惟委員會檢討工作可帶來的貢獻，不應因此而被忽視或放棄。參考英國進行嚴重個案檢討指引(附件一)，就此指出檢討工作有需在盡快進行的原則下完成，而不應因刑事過程中的某些決定，如控告與否等問題而延遲，而檢討工作也不會影響任何證人作供的可信性行為。檢討委員會的報告在有些情況須在死因研訊或刑事程序完成後才發表改善建議。**本會認為委員會應在開展工作初期與執法及司法機關開放地討論時間的配合。**

### **檢討委員會架構**

33. 由於檢討建議涉及政策、機制、法例及執行政序，負責執行及監察落實檢討建議的工作應交中央打擊家庭暴力的協調機制/委員會討論及執行改善建議，而非由單一執行部門推展。

34. 負責支援中央打擊家庭暴力的協調機制/委員會的政府機關應與委員會協商檢討及完成報告的周期，定時將有關的個案資料交委員會進行檢討。

35. 監察執行改善建議的工作有需要定明在某一時間內執行。例如：美國伊利諾州法定家庭及兒童服務部主管(Director of the Illinois Department of Children and Family Services)須於建議公布 60 天內執行建議。

## **法律及政策支援**

36.由於要能合法地進行有關的檢討及檢討上述的資料，可考慮研究法例的修訂或定立，使檢討委員會在法律的支援下進行檢討。

37.美國部份州立法列明委員會的工作、成員、可使用的資料及其公開性、約束及指引。英國同樣已立法支持有關兒童嚴重個案檢討及已提出議案將家庭凶殺案加入 Family Law Act 1996 中。Durfee et. al. (2002)的研究發現，立法過程是循序漸進，在沒有相關法例的情況下，有些委員會的成立及工作內容細則，則會在有關的政府政策下寫明檢討委員會的職權範圍與權限等。

38. 設立「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」的政策下，必須設立仔細檢討程序指引，令檢討工作達到一定的標準，同時牽涉警方搜證的系統性，使在資料搜集上更為有效率。

39. 本會建議從政策層面作為開啓有關工作的入手點，透過每年的工作檢討，逐步研究法律支持的需要及情況，惟有關「個人私隱條例」的豁免需首先作出考慮，讓委員會能接觸必須檢討的資料及文件。

## **核心成員**

40. 包括醫護人員、死因研究員、執法人員、檢控律師、兒童及家庭服務機構(社工)有關人員，委員會必須有穩定的核心成員，同時認識家庭暴力問題，以累積的專業經驗進行專業的檢討工作。

41. 按需要邀請感化官、學校教師、精神科醫生、臨床心理學家、殘疾人士 / 少數族裔人士服務機構、教會人士...等加入。

42. 在成立初期或更換委員時，為委員會成員提供培訓，加深他們對家庭暴力問題的認識。

## **資源及技術支援**

43. 參考美加及澳洲的經驗，檢討委員會需有職員支援文書等工作，而委員會成員均非受薪情況下參與工作。但必須有人力的支援以發展數據及檢討資料庫，包括資訊科技的支援。社聯建議由政府負責相關的支援，並將中央跨部門協調機制作為工作的主要骨幹，在包含檢討委員會的支援工作

以外，同時，設立及處理中央家庭暴力資料庫<sup>18</sup>。

- 完 -

## 附件

表一：香港社會服務聯會就本建議書曾諮詢的人士及團體

附件一：Chapter 8, Case Review from Department of Health, Home Office, Department for Education and Employment (1999). [\*Working together to safeguard children: new government guidance on interagency co-operation to protect and promote the welfare of children\*](#). London: The Stationery Office. <http://www.dh.gov.uk/> (Retrieved in Sept 2004)

附件二：The National Centre on Child Fatality Review. [\*A "HOW TO" Guide For Child Fatality Review Teams\*](#). <http://www.ican-ncfr.org> (Retrieved in Sept 2004)

表一：香港社會服務聯會曾諮詢的人士及團體

1. 香港社會服務聯會 家庭及社區服務專責委員會(2004-2005)
2. 香港社會服務聯會 兒童及青少年服務專責委員會(2004-2005)
3. 香港社會服務聯會 家庭暴力及性暴力資源小組(2004-2005)
4. 香港社會服務聯會屬下合共 304 個會員機構
5. 跨專業人士包括：

葉麗嫦醫生	個人
黃大偉醫生	個人
盧陳清泉女士	香港心理學會
陳高凌博士	香港大學社會工作及社會行政學系
馬宣立醫生	香港大學病理學系
黃蔚澄先生	香港大學 香港賽馬會防止自殺研究中心
梁魏懋賢女士	香港社會工作人員協會代表
「虐兒個案統籌醫生」 (Medical Coordinators in Child Abuse)	

<sup>18</sup> 詳細建議見香港社會服務聯會向社會福利署「天水圍家庭服務檢討小組」提出「改善家庭服務及協調建議書」第 8 段。[http://www.hkcss.org.hk/fs/TSW\\_Recom.pdf](http://www.hkcss.org.hk/fs/TSW_Recom.pdf).