

《法務部矯正署臺中戒治所》 彈性調整接見申請單				申請人： 申請日期： 年 月 日		介紹人姓名及職稱(無則免填)：	
收容人 編號		收容人 姓名		具 體 事 由			
接見人姓名 身分證字號		年 齡 職 業	與 收 容 人 關 係	聯 絡 電 話 住 址	單 位	彈 性 調 整 接 見 紀 錄	
1					案 由		
2					刑 期 起 訖 日 期		
3							
核 准 理 由	管 理 事 由	<input type="checkbox"/> 監獄基於戒護安全之考量，認有調整辦理接見之必要時。 <input type="checkbox"/> 收容人有身心障礙、罹患疾病或行動不便之情形，不適於在一般接見場所辦理隔窗接見時。			相 關 文 件 補 充 說 明	經 辦 人 員	
	教 化 輔 導 事 由	<input type="checkbox"/> 監獄基於協助收容人身心調適、情緒穩定之需求，認有調整辦理接見之必要時。 <input type="checkbox"/> 為修復、調整、改變受刑人之認知、行為或關係，得經由接見人提供協助時。					
	收 容 人 個 人 重 大 事 故	<input type="checkbox"/> 收容人因故受傷，接見人得予以撫慰時。 <input type="checkbox"/> 收容人遇有親職教養、財產繼承、子女監護或其他特殊事由，需與接見人協商解決時。					
	其 他 事 由	<input type="checkbox"/> 收容人之最近親屬、家屬喪亡，或生命、健康遭遇危急狀況時。 <input type="checkbox"/> 收容人家中遭受重大災害時。 <input type="checkbox"/> 收容人之最近親屬或家屬旅居境外返臺探視，時程緊迫時。 <input type="checkbox"/> 收容人有身心障礙、罹患疾病或行動不便之情形，不適於在一般接見場所辦理隔窗接見時。 <input type="checkbox"/> 收容人與接見人溝通有語言翻譯需求、需以書寫或其他替代方式之必要時。 <input type="checkbox"/> 收容人有接受法律扶助、諮詢或進行修復式司法之需要時。				核 准 長 官	

調整內容(如有調整請填寫相關欄位)				
<input type="checkbox"/> 放寬接見對象， 說明：_____	<input type="checkbox"/> 調整場所， 說明：_____	<input type="checkbox"/> 延長時間， _____分鐘	<input type="checkbox"/> 增加次數， 說明：_____	<input type="checkbox"/> 增加_____人 (自行增列接見人姓名等資料相關欄位)
接見日期：_____年_____月_____日 接見時間：_____時_____分起至_____時_____分止。 其他備註：				
戒護人員	戒護科長	秘書		首長

備註:

- 一、灰底部分之欄位，以收容人或接見人填寫為原則。
- 二、核准長官應勾選核准理由，並得檢附相關文件或補充說明。如為經機關列管之收容人或係犯嚴重危害社會治安案件者，應審慎衡酌，必要時得要求申請人或第三人提出相關文件，或依職權主動調查。
- 三、彈性調整接見由機關首長核准之。如首長差假，則由職務代理人行之，勿以機關副首長或秘書之職名章核章。