

[서식 예] 피해아동보호명령청구

## 피해아동보호명령청구서

청 구 인 성 명 : □□□ (전화번호 : )  
주 소 :  
피해아동과의 관계 :

피 해 아 동 성 명 : △△△ (전화번호 : )  
주민등록번호 :  
등 록 기 준 지 :  
주 소 :  
법정대리인(또는 보조인) 성명 : (전화번호 : )  
주 소 :  
피해아동과의 관계 :

행 위 자 성 명 : ◇◇◇ (전화번호 : )  
주민등록번호 : 직 업 :  
등 록 기 준 지 :  
주 소 :

## 청 구 취 지

구 분	구체적 내용(장소, 전화번호, 친권 내용 등 특정)
<input type="checkbox"/> 행위자를 피해아동의 주거지 또는 점유하는 방실로부터의 퇴거 등 격리	
<input checked="" type="checkbox"/> 행위자가 피해아동 또는 가정 구성원에게 접근하는 행위의 제한	◇◇◇에 대하여 △△△이 거주하는 ☆☆☆☆(주소 : )에 접근하는 행위를 금지한다.
<input checked="" type="checkbox"/> 행위자가 피해아동 또는 가정 구성원에게 전기통신기본법 제 2조 제1호의 전기통신을 이용하여 접근하는 행위의 제한	◇◇◇에 대하여 △△△이 거주하는 ☆☆☆☆(전화번호 : )에 전화 등 전기통신을 이용하여 접근하는 행위를 금지한다.

<input checked="" type="checkbox"/> 피해아동을 아동복지시설 또는 장애인복지시설로의 보호위탁	○○○을 ☆☆☆☆(주소 : )에 보호위탁한다
<input type="checkbox"/> 피해아동을 의료기관으로의 치료위탁	
<input type="checkbox"/> 피해아동을 연고자 등에게 가정위탁	
<input type="checkbox"/> 친권자인 행위자의 피해아동에 대한 친권행사의 제한 또는 정지	
<input type="checkbox"/> 후견인인 행위자의 피해아동에 대한 후견인 권한의 제한 또는 정지	
<input type="checkbox"/> 친권자 또는 후견인의 의사표시를 갈음하는 결정	

라는 결정을 구합니다.

## 청 구 사 유

### 1. 피해사실의 요지(피해 일시 및 장소, 피해정도 등)

피해아동은 ○○아동보호전문기관에 아동학대로 신고 접수되어 20○○.경 신체 학대, 정서학대로 판단되어 지속관찰 후 재학대가 발생되어 시설보호가 되었습니다.

피해아동은 명절을 맞아 20○○. ○. ○○.부터 같은 달 ○○.까지 행위자와 함께 있었고, 위 기간 동안 행위자는 술을 마시고 피해아동의 입과 볼을 주먹으로 때리고, 몽둥이로 피해아동의 팔과 다리를 때려, 피해아동의 앞니 두 개가 빠지고 두 개는 흔들리고, 다리에는 멍이 드는 등 전치 3주의 치료가 필요한 상해를 입었습니다.

### 2. 피해아동보호명령을 필요로 하는 사유

○○아동보호전문기관에서는 행위자에 의한 피해자의 재학대를 방지하기 위하여 지속적인 모니터링을 실시하고, 행위자의 알코올문제 해결을 위한 상담과 치료

연계를 진행하였으나, 술에 취해 피해아동에게 폭력적인 행동과 칼로 위협하는 등의 위협적인 상황들이 반복적으로 발생하였습니다.

이러한 상황에서 행위자는 술에 취하면 보호시설을 찾아오거나 전화하여 피해아동을 데려가겠다고 요구하는바, 보호시설로서는 친권자인 행위자의 요구를 거절할 근거가 없어 또 다시 피해아동에게 피해가 발생할 것이 우려되고 있습니다.

피해아동도 행위자의 학대행위로 인해 행위자에 대해 심한 공포를 느끼고 있는 상황으로 행위자의 전화가 오면 무서워하며 행위자가 데려간다고 하면 거부하는 반응을 보이고 있습니다.

위와 같이 행위자는 전화와 방문을 통해 피해아동과 시설에 위협적인 행동을 지속적으로 반복하고 있어 아동의 안전과 건강한 성장발달을 위해 청구취지 기재 내용의 피해아동보호명령을 청구하는 바입니다.

## 첨 부 서 류

- |                   |    |
|-------------------|----|
| 1. 주민등록등본(사본)     | 2부 |
| 1. 기본증명서(사본)      | 1부 |
| 1. 가족관계증명서(사본)    | 1부 |
| 1. 진단서(정형외과)      | 1부 |
| 1. 진단서(치과)        | 1부 |
| 1. 상해 피해 사진       | 1부 |
| 1. 피해 경과 보고(보호시설) | 1부 |

20 . . .

위 청구인 □□□ (날인 또는 서명)  
(전화번호 : )

○○가정법원 귀중

관할법원	※ 아래(1) 참조	제출부수	청구서 1부
청구기간	제한 없음		
청 구 인	피해아동, 법정대리인, 변호사, 아동보호전문기관의 장(아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제47조 제1항)		
불복절차 및 기 간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 항고(아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제57조 제1항)</li> <li>· 결정을 고지받은 날부터 7일 이내(아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제57조 제3항, 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제49조 제3항)</li> </ul>		

#### ※ (1) 관 할

피해아동보호명령사건의 관할은 아동학대행위자의 행위지·거주지 또는 현재지 및 피해아동의 거주지 또는 현재지를 관할하는 가정법원으로 한다(아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제46조 제1항 본문 참고). 다만, 가정법원이 설치되지 아니하는 지역에 있어서는 해당 지역의 지방법원으로 한다(동항 단서 참고).

따라서 청구인은 학대 행위지, 행위자의 주소지, 피해아동의 주소지를 관할하는 가정법원, 그 지역에 가정법원이 설치되어 있지 않은 경우 해당 지역의 지방법원에 피해아동보호명령을 청구할 수 있다.