

職場不法侵害通報表

通報內容	
發生日期：_____時間：_____	發生地點：_____
申訴人	被申訴人
姓名或特徵：_____	姓名或特徵：_____
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<input type="checkbox"/> 外部人員	<input type="checkbox"/> 外部人員
<input type="checkbox"/> 內部人員（所屬處會/科別：_____）	<input type="checkbox"/> 內部人員（所屬處會/科別：_____）
申訴人及被申訴人關係：_____	發生原因及過程：_____
不法侵害類型： <input type="checkbox"/> 職場霸凌 <input type="checkbox"/> 職場性騷擾 <input type="checkbox"/> 職場暴力 <input type="checkbox"/> 就業歧視 <input type="checkbox"/> 跟蹤騷擾 <input type="checkbox"/> 其他：	造成傷害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請填下述內容） 1. 傷害者： <input type="checkbox"/> 申訴人 <input type="checkbox"/> 被申訴人 <input type="checkbox"/> 其他 2. 傷害程度： 目擊者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（請填姓名）

通報人：_____ 通報日期/時間：_____

註：

1. 職場霸凌及職場性騷擾之通報或處理，分別依本會職場霸凌防治與申訴處理作業要點及性騷擾防治措施申訴及調查處理要點辦理。
2. 跟蹤騷擾事件之通報或處理，依跟蹤騷擾防治法相關規定辦理。

職場不法侵害處置表

處置情形	
受理日期：_____時間：_____	調查時間：_____
參與調查或處理人員： <input type="checkbox"/> 外部人員（請敘明，如警政人員） <input type="checkbox"/> 內部人員（請敘明，如保全、人資等）	傷害者需醫療處置否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 事發後雙方調解否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
申訴人說明發生經過與不法侵害原因：（請敘明，可舉證相關事證） 被申訴人說明發生經過與不法侵害原因：（請敘明，可舉證相關事證） 目擊者說明發生經過與不法侵害原因：（請敘明，可舉證相關事證） 調查結果：（請敘明，可舉證相關事證）	
申訴人安置情形 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 同儕輔導 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 其他：	被申訴人懲處情形 外部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 送警法辦 內部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 送警法辦 <input type="checkbox"/> 其他
是否向申訴人說明事件處理結果： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（請註明日日期） 未來改善措施：	

處理者：_____ 處理日期/時間：_____

審核者(單位主管)：_____ 審核日期/時間：_____

註：外部協助資訊可參「職場不法侵害事件處理相關協助資源」、「身心健康諮詢及輔導相關協助資源」。