

國立臺灣科技大學職場不法侵害通報申訴表

通報內容	
發生日期：_____時間：_____	發生地點：_____
受害者	加害者
姓名或特徵：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 校外人員 <input type="checkbox"/> 校內人員（所屬單位：_____）	姓名或特徵：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 校外人員 <input type="checkbox"/> 校內人員（所屬單位：_____）
受害者及加害者關係：_____	發生原因及過程：_____
不法侵害類型： <input type="checkbox"/> 肢體不法侵害 <input type="checkbox"/> 語言不法侵害 <input type="checkbox"/> 心理不法侵害 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <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"/> 受害者 <input type="checkbox"/> 加害者 <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(紀錄姓名或本人簽名)：

通報日期/時間：

通報方式：☐通報人事室☐通報環安室☐通報秘書室☐其他單位_____

通報後由受理單位填寫下列處置內容

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
受害者說明發生經過與不法侵害原因：（請敘明，可舉證相關事證）	
加害者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）	
受害者安置情形 <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：_____	加害者懲處情形 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_____
向受害者說明事件處理結果否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（請註明日期）	
未來改善措施：	

處理單位：☐人事室☐環安室☐秘書室☐其他單位_____

處理人簽章：

處理日期/時間：

調查人員審核簽章：

審核日期/時間：