

### 文藻外語大學職場不法侵害通報及處置表

通報內容			
發生日期: _____ 時間: _____		工作場所內發生地點: _____	
受害者姓名或特徵: _____ 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 外部人員 <input type="checkbox"/> 內部人員 部門/單位: _____ 受害者及加害者關係: _____		加害者姓名或特徵: _____ 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 外部人員 <input type="checkbox"/> 內部人員 (所屬部門/單位: _____)	
不法侵害類型: <input type="checkbox"/> 肢體暴力 <input type="checkbox"/> 語言暴力 <input type="checkbox"/> 心理暴力 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 其他: _____		發生原因及過程:	
造成傷害: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請填下述內容) 1. 受傷者: <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)			
環安暨保管組:	總務長:	受理日期:	時間:
受理單位當下處置: <input type="checkbox"/> 報警 <input type="checkbox"/> 受害者安置 <input type="checkbox"/> 協助就醫 <input type="checkbox"/> 其他			
處置小組處理情形(通報人請勿填寫)			
開會日期: _____ 時間: _____		調查或處理人員	
受傷者需醫療處置否: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 外部:	
事發後雙方調解否: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		<input type="checkbox"/> 內部:	
受害者說明發生經過與暴力原因: (請敘明舉證) 加害者說明發生經過與暴力原因: (請敘明舉證) 目擊者說明發生經過與暴力原因: (請敘明舉證) 調查結果: (請敘明舉證)			
處置小組建議事項:			
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:			

職業護理人員

受害者單位主管

陳核

環安暨保管組

加害者單位主管

總務長

人事室