

#### 附件四、國立金門大學職場不法侵害通報及處置表

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"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女 <input type="checkbox"/> 外部人員： <input type="checkbox"/> 內部人員所屬單位：	姓名或特徵：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 生理男 <input type="checkbox"/> 生理女 <input type="checkbox"/> 外部人員： <input type="checkbox"/> 內部人員所屬單位：
受害者及加害者關係：_____	
不法侵害類型： <input type="checkbox"/> 肢體暴力 <input type="checkbox"/> 語言暴力 <input type="checkbox"/> 跟蹤騷擾 <input type="checkbox"/> 心理暴力 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <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）_____
發生原因及過程：	
附件： <input type="checkbox"/> 有(相關證明或佐證資料) <input type="checkbox"/> 無	

通報人或申訴人：

通報日期/時間：

聯絡電話：

## 國立金門大學職場不法侵害通報及處置表(續)

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： <input type="checkbox"/> 內部人員：	傷受害者需醫療處置否： <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暴力原因：（請敘明，可舉證相關事證） _____ _____ 加害者說明發生經過與暴力原因：請敘明，可舉證相關事證） _____ _____ 目擊者說明發生經過與暴力原因：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：	

職護： 職安管理員： 單位主管：