

### 國立高雄餐旅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：_____	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(所屬單位：_____)	<input type="checkbox"/> 內部人員(所屬單位：_____)
受害者與加害者關係：_____	發生原因及過程：_____
不法侵害類型： <input type="checkbox"/> 肢體暴力 <input type="checkbox"/> 心理暴力 <input type="checkbox"/> 語言暴力 <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)_____

通報人：\_\_\_\_\_ 通報日期/時間：\_\_\_\_\_

處置情形	
受理日期：_____ 受理時間：_____ 調查時間：_____	
姓名或特徵：_____	傷害者需醫療處置否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	事發後雙方調解否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
<input type="checkbox"/> 外部人員	
<input type="checkbox"/> 內部人員(所屬單位：_____)	
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	加害者懲處情形
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 心理諮商	外部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 送警法辦
<input type="checkbox"/> 同儕輔導 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 休假	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"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<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：	