**臺北市萬華區東園國民小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：□男 □女  □外部人員  □內部人員（所屬部門/單位： ） | 姓名或特徵：  性別：□男 □女  □ 外部人員  □ 內部人員（所屬部門/單位： ） |
| 受害者及加害者關係： | 發生原因及過程： |
| 不法侵害類型：  □肢體暴力 □語言暴力  □心理暴力 □性騷擾  □其他： | 造成傷害：□無 □有（請填下述內容）  1.傷害者：□受害者 □ 加害者 □其他  2.傷害程度：  目擊者：□無 □有（請填姓名） |

通報人： 通報日期/時間：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **處置情形** | | |
| 受理日期： 時間： | | 調查時間： |
| 參與調查或處理人員：  □外部人員（請敘明，如警政人員）  □內部人員（請敘明，如保全、人資等） | | 傷害者需醫療處置否：□否 □是  事發後雙方調解否：□否 □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 | | 加害者懲處情形 |
| □無 □醫療協助  □同儕輔導 □調整職務  □法律協助 □其他： | □心理諮商  □休假 | 外部人員：□無 □送警法辦  內部人員：□無 □調整職務 □送警法辦  □其他 |
|  |
| 向受害者說明事件處理結果否：□否 □是（請註明日期）  未來改善措施： | | |

處理者： 審核者： 審核時間：