

## 職場不法侵害通報表

通報內容	
發生日期：_____ 時間：_____	發生地點：_____
<b>受害者</b> 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：_____）	<b>加害者</b> 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：_____）
受害者及加害者關係：	發生原因及過程：
<b>不法侵害類型：</b> <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. 受傷害： <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：_____（姓名）

通報人簽名：\_\_\_\_\_ 通報日期/時間：\_\_\_\_\_

※ 欄位如不敷使用，請在背面空白處接續填寫，本表填畢後，請送交本局職安科進行後續調查處理。