

## 國立臺灣海洋大學執行職務遭受不法侵害通報及處置表

通報內容(由通報人填寫)	
通報日期：_____年_____月_____日 / 時間：_____	
通報人：_____、聯絡電話：_____	
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 (所屬部門/單位：_____)	<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：_____
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"/> 其它：_____	造成傷害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請填下述內容) 1. <input type="checkbox"/> 加害者 <input type="checkbox"/> 受害者 <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) _____
處置情形(由受理之權責單位/人員填寫)	
受理日期：_____時間：_____	發生地點：_____
參予調查或處理人員： <input type="checkbox"/> 外部人員：_____	傷受害者需醫療處置否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
<input type="checkbox"/> 內部人員：_____	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：_____	
加害者說明發生經過與暴力原因：_____	
目擊者說明發生經過與暴力原因：_____	
調查結果：_____	
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"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 其他_____	<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：	

處置者：

單位主管：