

## 國立臺灣海洋大學執行職務遭受不法侵害通報

| 通報內容(由通報人填寫)  |   |       |
|---|---|-------|
| 發生日期：   | 發生時間：   | 發生地點： |
| 疑似受害者   |   | 疑似加害者 |
| 姓名：_____  | 姓名：_____  |       |
| 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：_____)             |       |
| 發生原因及過程(詳細說明)   |   |       |
|   |   |       |
| 通報日期：_____年_____月_____日 / 時間：_____  |   |       |
| 通報人：_____、聯絡電話：_____  |   |       |
| 通報單位：   |   |       |
| <input type="checkbox"/> 秘書室 <input type="checkbox"/> 人事室 <input type="checkbox"/> 駐警隊 <input type="checkbox"/> 校安中心 <input type="checkbox"/> 單位主管 <input type="checkbox"/> 工作場所負責人 |   |       |
| 收件人：_____日期：_____年_____月_____日 時間：_____   |   |       |
| 職業安全衛生中心簽收：   |   |       |
| 收件人：_____日期：_____年_____月_____日 時間：_____   |   |       |

單位承辦人：

單位主管：

校長：

# 國立臺灣海洋大學執行職務遭受不法侵害通報

## 受理情形

勞工健康服務護理人員：

職業醫學科專科醫師：

其他處理方式：

不法侵害事件處理小組預計會議時間：