

疑似職場不法侵害事件處置表

| 處置情形 | | |
|--|---|--|
| 受理日期：____年____月____日 受理時間：____：____ | | |
| 調查日期：____年____月____日 調查時間：____：____ | | |
| 參與調查或 處理人員 | <input type="checkbox"/> 外部人員（ <input type="checkbox"/> 警政人員 <input type="checkbox"/> 具法律背景者 <input type="checkbox"/> 具醫護背景者 <input type="checkbox"/> 具心理背景者 <input type="checkbox"/> 其他：_____） <input type="checkbox"/> 內部人員（ <input type="checkbox"/> 人事、 <input type="checkbox"/> 警衛、 <input type="checkbox"/> 單位主管、 <input type="checkbox"/> 安衛人員、 <input type="checkbox"/> 勞工代表、 <input type="checkbox"/> 其他：_____） | |
| 受傷害者需醫療處置與否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 事發後雙方調解與否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 | | |
| 申訴事件說明 (請敘明，可 舉證相關事 證) | 申訴人說明 | |
| | 被申訴人說明 | |
| | 目擊者說明 | |
| 調查結果 | | |
| 申訴人 安置情形 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 同儕輔導 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | |
| 被申訴人 懲處情形 | 外部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 送警法辦 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"/> 其他 | |
| 向申訴人說明事件處理結果與否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（說明日期：____年____月____日） | | |
| 未來改善措施 | | |
| 人事室 | 會簽部門 批示 | |
| 校長室 | | |

流程：人事室↓校長核簽↓人事室