

中國醫藥大學兒童醫院(CMUH)暨體系院所 性騷擾事件申訴書(紀錄)

(有法定代理人、委任代理人者，請另加填法定代理人、委任代理人資料表)

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---|---------|---|--|-------|----|----|
| 被害人資料 | 姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 身分證統一編號 (或護照號碼) | | 聯絡電話 | | 服務或就學單位 | | 職稱 | |
| | 住(居)所 | 縣市 | 鄉鎮市區 | 村里 | 路街巷 | 段 | 弄 | 號樓 |
| | 公文送達 (寄送)地址 | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱) | | | | | | |
| | 國籍別 | <input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他(含無國籍) | | | | | | |
| | 身心障礙別 | <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 | | | | | | |
| | 教育程度 | <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳 | | | | | | |
| 職業 | <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳 | | | | | | | |
| 申訴事實內容 | 加害人姓名 | <input type="checkbox"/> 不詳 | 服務或就學單位 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳 | 職稱： | 聯絡電話： | | |
| | 與被申訴人兩造關係 | <input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> (前)配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | |
| | 事件發生時間 | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 | 時 | 分 | |
| | 事件發生地點 | | | | | | | |
| | 事件發生過程 | | | | | | | |
| 申(告)訴意願 | | <input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴(第25條) <input type="checkbox"/> 暫不提告訴(第25條) | | | | | | |
| 相關證據 | 附件1： | | | | | | | |
| | 附件2： | (無者免填) | | | | | | |
| 申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： | | | | | | | | |
| 申訴日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。 | | | | | | | | |
| 紀錄人簽名或蓋章： | | | | | | | | |

-----處理情形摘要(以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填)-----

| | | | | | | |
|---------------|--|--|--------|---|----|--|
| 初次接獲單位 | 單位名稱 | | 接案人員 | | 職稱 | |
| | 聯絡電話 | | 接獲申訴時間 | 年 | 月 | 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分 |
| 處理或移 | <input type="checkbox"/> 1.本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於14日內補正資料，否則不予受理。 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 2.本單位為警察機關，已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下： <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人有所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即移請其所屬機關、部隊、學 | | | | | |

| | |
|----------------------------------|--|
| 送 流 程 摘 要 | <p>校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣（市）主管機關及申訴人。</p> <p><input type="checkbox"/>2-2 因加害人不明，將即行調查。</p> <p><input type="checkbox"/>2-3 因不知加害人有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將即行調查。</p> <p><input type="checkbox"/>3.本單位為直轄市、縣（市）主管機關：</p> <p><input type="checkbox"/>3-1 知加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理，跨轄者並副知該地直轄市、縣（市）主管機關。</p> <p><input type="checkbox"/>3-2 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。</p> <p><input type="checkbox"/>4.本單位非以上單位，將於7日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。</p> <p><input type="checkbox"/>5.本事件係屬性騷擾防治法第2條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。</p> <p><input type="checkbox"/>6.本案係屬性騷擾防治法第25條：</p> <p><input type="checkbox"/>6-1 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。</p> <p><input type="checkbox"/>6-2 申訴人現暫不提告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第237條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於6個月內提起告訴。</p> |
|----------------------------------|--|

上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。

申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：

- 備註：1.本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印1份予申訴人留存。
 2.提出申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
 3.機關、部隊、學校、機構或僱用人，應於申訴或移送到達之日起7日內開始調查，並應於2個月內調查完成；必要時，得延長1個月，並應通知當事人。
 4.本申訴書(紀錄)所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。
 5.本院性騷擾申訴專線電話：(04)22052121 分機 4450(事事為您)，專用電子信箱：
A31870@mail.cmuh.org.tw。

法定代理人資料表(未滿 20 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

| | | | | | | | |
|--|--------------------|---|----------|---|--------|-------------|-------------|
| 法 定 代 理 人 資 料 | 姓 名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生年月日 | 年 月 日 (歲) | |
| | 身分證統一編號 (或護照號碼) | | | | 聯絡電話 | | |
| | 住(居)所 | 縣 市 | 鄉鎮 市區 | 村 里 | 路 街 | 段 巷 | 弄 號 樓 |
| | 職 業 | <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | | | | | |
| | 關 係 | | | | | | |

委任代理人資料表(無者免填)

| | | | | | | | |
|--|--------------------|---|----------|---|--------|-------------|-------------|
| 委 任 代 理 人 資 料 | 姓 名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生年月日 | 年 月 日 (歲) | |
| | 身分證統一編號 (或護照號碼) | | | | 聯絡電話 | | |
| | 住(居)所 | 縣 市 | 鄉鎮 市區 | 村 里 | 路 街 | 段 巷 | 弄 號 樓 |
| | 職 業 | <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 | | | | | |
| | *檢附委任書 | | | | | | |