

職場不法侵害通報表

通報內容	
發生日期：_____ 時間：_____	發生地點：_____
受害者	加害者
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：_____)	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：_____
不法侵害類型： <input type="checkbox"/> 肢體暴力 <input type="checkbox"/> 語言暴力 <input type="checkbox"/> 心理暴力 <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. 傷害者： <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：_____

通報日期/時間：_____