

國立聯合大學職場疑似不法侵害處置表

表 4

處置情形(由受理之權責單位/人員填寫)	
受理日期：_____時間：_____	調查時間：_____
參與調查或處理人員： ☐ 外部人員： ☐ 內部人員：	需醫療處置否： <u>通報者/受害者</u> ☐ 否 ☐ 是(項目：_____) <u>行為者/加害者</u> ☐ 否 ☐ 是(項目：_____) 事發後雙方調解否： ☐ 否 ☐ 是
<u>通報者/受害者</u> 說明發生經過與暴力原因：(請敘明，可舉證相關事證_____) <u>行為者/加害者</u> 說明發生經過與暴力原因：(請敘明，可舉證相關事證_____) 目擊者說明發生經過與暴力原因：(請敘明，可舉證相關事證_____) 調查結果：(請敘明，可舉證相關事證_____)	
<u>通報者/受害者</u> 安置情形 ☐ 無 ☐ 醫療協助 ☐ 心理諮商 ☐ 同儕輔導 ☐ 調整職務 ☐ 休假 ☐ 法律協助 ☐ 其他：_____	<u>行為者/加害者</u> 懲處情形 外部人員： ☐ 無 ☐ 送警法辦 ☐ 其他 內部人員： ☐ 無 ☐ 調整職務 ☐ 送警法辦 ☐ 進行內部相關懲處 ☐ 其他
向 <u>通報者/受害者</u> 說明事件處理結果：(請註明日期)_____ <u>通報者/受害者</u> 安置情形說明： <u>行為者/加害者</u> 懲處情形說明： 未來改善措施：	

受理權責單位/人員：

單位主管：

[提醒]:核章請註記日期時間