

性騷擾調查申請書

申請人資料	身分別	請勾選： <input type="checkbox"/> 警察機關移轉 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 法定代理人(請填寫)被害人姓名：_____					
	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		服務或就學單位		職稱	
	住(居)所	縣市	村里	路	巷	弄	號樓
	電子信箱						
	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"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 待業中 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳					
訴事內容	行為人姓名(加害人)	<input type="checkbox"/> 不詳	行為人服務單位	<input type="checkbox"/> 知悉-單位：_____ 職稱：_____ 聯絡電話：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳			
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午	時	分
	事件發生地點						
	事件發生經過						
請求事項	(申請人對處理的期待與要求) <input type="checkbox"/> 提請醫院調查處理： <input type="checkbox"/> 行為人道歉 <input type="checkbox"/> 懲處行為人 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 請醫院協助心理諮商 <input type="checkbox"/> 我暫時不需要心理諮商，如有需要，我會告知醫院 <input type="checkbox"/> 請醫院提供法律諮商 <input type="checkbox"/> 不提刑事/民事訴訟 <input type="checkbox"/> 提刑事/民事訴訟 <input type="checkbox"/> 其他事項：_____						
相關證據	(請條列附件，並檢附之：無者免填) 附件 1： 附件 2：						
以上申請資料經向申請朗讀或交付閱覽，申請人確認無誤。 申請人或委任代理人簽名或蓋章：_____ 申請日期：_____年_____月_____日							
備註	1.委任(或法定)代理人需填具(背面) 法定代理人、委任代理人資料表。 2.經證實申請人有誣告之事實，應依法對申請人予以適當懲處。 3.本院接獲調查申請時，將於 20 日內以書面回覆是否受理。受理後將於接獲申請調查舉後二個月內完成調查；必要時至多延長一個月時，會通知當事人。 4.申請人於前項之期限內未收到通知或接獲不受理通知之次日起 30 日內，得以書面向屏東縣政府提出再申訴 5.在申請程序中，申請人或其他關係人，就申請事件或相牽連之事項，提出民事訴訟或刑事訴訟者，應即通知本院人力資源室。						

-----處理情形摘要（以下申請人免填，由接獲申請單位自填）-----

收件單位	單位名稱		收件人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申請時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分
<p>以上紀錄經向申請人朗讀或交付閱覽，申請人確認無誤。</p> <p style="text-align: center;">記錄人簽名或蓋章：</p>						
查檢摘要	<input type="checkbox"/> 1.本院即為行為人(加害人)所屬機關或僱用人，如有資料不齊時，應請申請人於 14 日內補正資料，否則不予受理。 <input type="checkbox"/> 2.本院非屬上項單位，將於 7 日內將本申請書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。					
備註	<p>※收件人員需熟讀：</p> <p>1.委託代理人需檢附『委任書』。</p> <p>2.本申訴書填寫完畢後，「收件單位」應影印 1 份予申訴人留存。</p> <p>3.本申請書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；負保密義務者若洩密，應依刑法或其他相關法規處罰。</p> <p>4.在申請程序中，申請人或其他關係人，就申請事件或相牽連之事項，提出民事訴訟或刑事訴訟者，應即通知本院人力資源室。</p>					

人力資源室主任：

事件類別： 疑似性侵害事件 疑似性騷擾事件

收件案號： _____

(背面)

謹陳

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院性騷擾評議委員會

中華民國 年 月 日

(請將本書表對折黏貼)