



# 職場霸凌防治、申訴處理

臺北榮民總醫院

要點第4條：

「**職場霸凌**」係指員工於工作場所或執行職務時，同仁間或主管及部屬間以敵視、討厭、歧視為目的，藉由**權力濫用與不公平對待**，所造成**持續性且積極**之冒犯、威脅、冷落、孤立、嘲諷或侮辱行為，侵害其人格權、名譽權、或健康權等**法律所保障之法益**，使被霸凌者感到受挫、畏懼、羞辱、孤立及受創，進而折損其自信並帶來沈重之身心壓力。

前項職場霸凌，應就個案審酌行為人之行為態樣、內容、次數、頻率、目的、動機、受害者受侵害權利為何等具體情況，及考量是否為職務行為之合理行使，並綜合判斷有無逾越社會通念所許之範圍，以資認定。

取自民事法院，也為絕大多數政府機關採用

「新竹地院100年度竹勞小字第4號民事小額判決」

「士林地院105年度勞訴字第76號民事判決」



# 職場霸凌

## 定義

# 易發生內部霸凌高風險類型

## 肢體霸凌

例如：毆打、抓傷、拳打、腳踢等。

- 案例：南部某醫學中心體循師持刀刺傷同事的喋血案。

## 心理霸凌

例如：威脅、欺凌、騷擾、辱罵等。

- 案例：以耳語等方式鼓動同事孤立被霸凌者，不讓其參與重要事務或社交活動，邊緣化、忽視、打壓排擠及冷漠對待被霸凌者，讓其感覺孤單。
- 案例：長官總是批評並拒絕看見承辦人員的貢獻或努力，也持續地否定其存在與價值。

## 語言霸凌

例如：霸凌、恐嚇、干擾、歧視等。


- 案例：在他人面前以「名校畢業的，怎麼什麼都不會」的話語輕視或貶抑被霸凌者。
- 案例：長官吹毛求疵，在小事上挑剔，把微小的錯誤放大、扭曲，動輒就請同仁換單位工作。

## 性騷擾

例如：不當的性暗示與行為等

- 案例：私下對被霸凌者有不當行為或性暗示，使其心理產生陰影與恐懼。

**本院另訂有性騷擾防治措施申訴及懲戒要點及設置性騷擾事件評議小組**



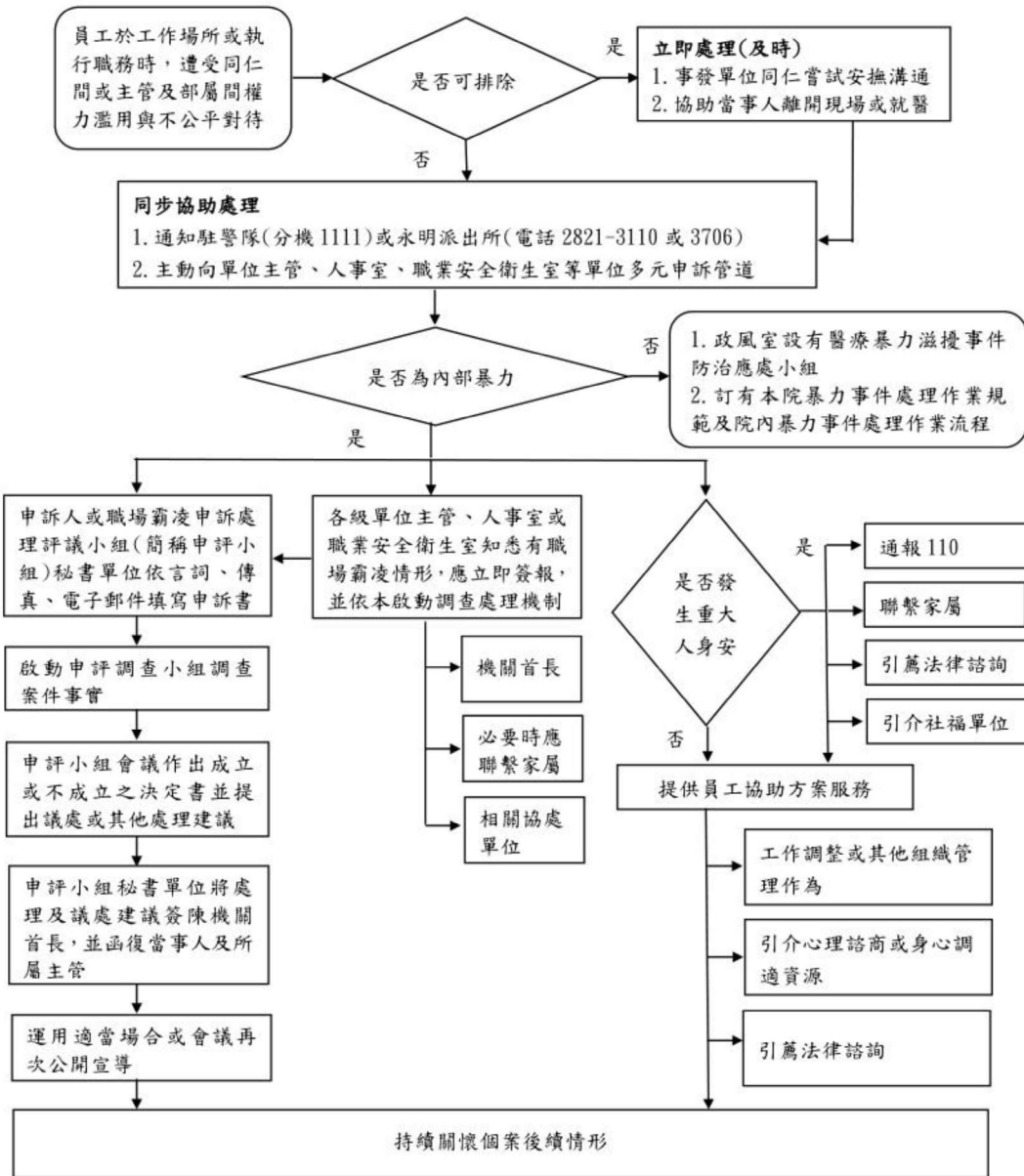
# 我遇到職場霸凌 (暴力)該怎麼辦?

本院執行職務遭受不法侵害預防計畫  
本院員工職場霸凌防治申訴及處理要點

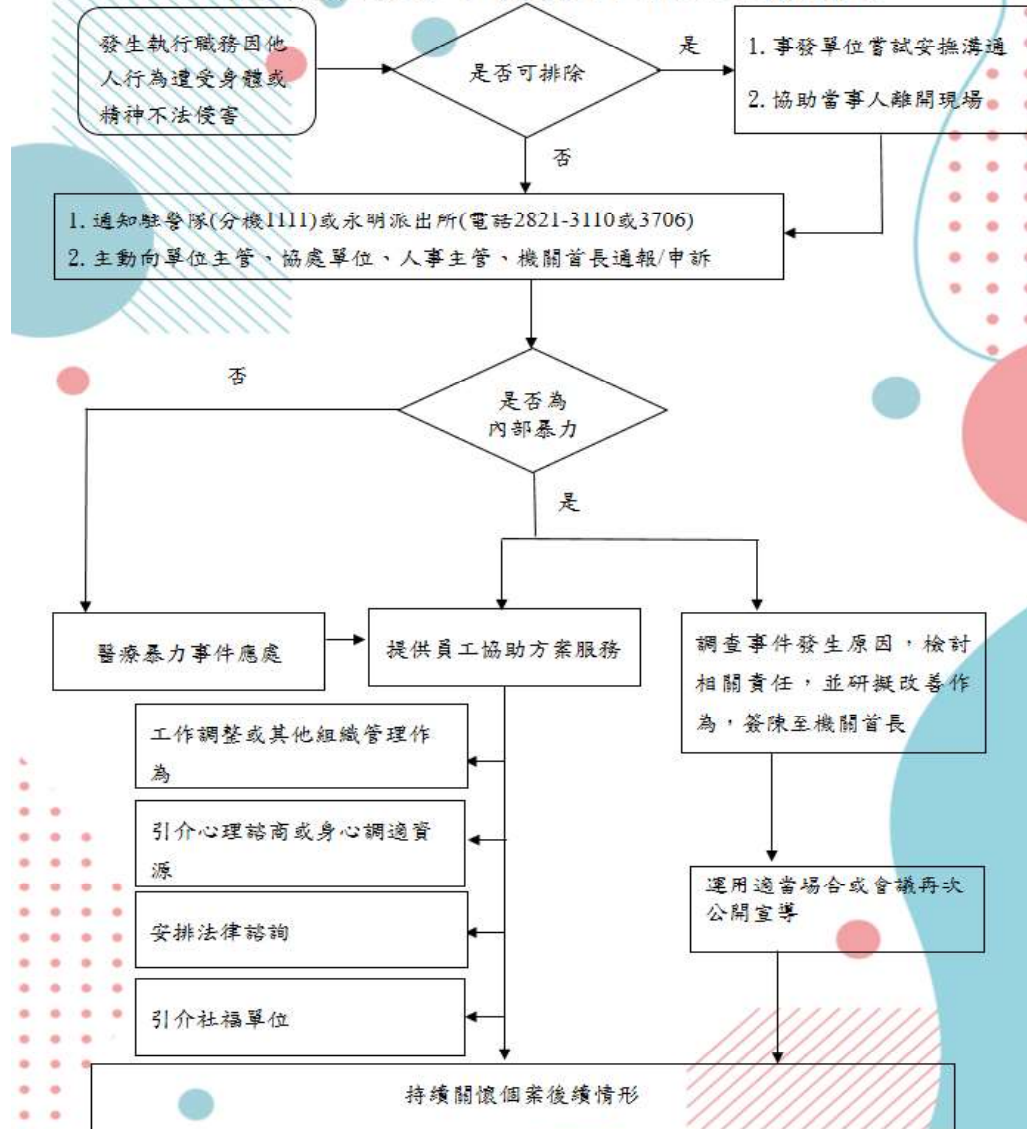


# 現行程序

臺北榮民總醫院員工遭受職場霸凌申訴及處理作業流程



員工協助方案-執行職務因他人行為遭受不法侵害處理流程



密件 電話：02-28712121#86239 傳真：02-28757765  
請傳 臺北榮民總醫院人事室 電子郵件信箱：580780@vghtpc.gov.tw

### 臺北榮民總醫院員工遭受職場霸凌申訴單

編號 (由人事室填寫)	申訴人 姓名	(受霸凌者)	出生 日期	年 月 日
身分證字號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申訴 日期	年 月 日 上 下 午 時 分
服務單位	職稱		聯絡 電話	【公】 【手 機】
住(居)所	縣 鄉 鎮 村 路 段 市 市 區 里 街 巷 弄 號 樓			
送達地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱) 縣 鄉 鎮 村 路 段 市 市 區 里 街 巷 弄 號 樓			
代理人 (無者 免填)	姓名	服務單位	職稱	身分證字號
	性別	出生年月日	職業	關係
	*委任代理人應檢 附委任書			
住(居)所	縣 鄉 鎮 村 路 段 市 市 區 里 街 巷 弄 號 樓			
<b>申訴內容</b>				
發生 日期	年 月 日	時間	上 下 午 時 分	發生 地點
霸凌者		霸凌類型		受霸凌者及霸凌者關係
姓名或特徵: 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 所屬單位: 職稱:		<input type="checkbox"/> 肢體霸凌 <input type="checkbox"/> 語言霸凌 <input type="checkbox"/> 心理霸凌 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 具指揮監督關係 <input type="checkbox"/> 不具指揮監督關係
發生原因及過程:(請載明發生事件時之行為、內容、可取得的相關事證資料及證明文件或人證)				
造成傷害: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 目擊者: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(姓名:_____)				
附件名稱:(如可取得的相關事證資料及證明文件、代理人委任書正本)				
申訴人: _____ (簽名或蓋章) 代理人: _____ (簽名或蓋章)				
中華民國 年 月 日				

密件 電話：02-28712121#86239 傳真：02-28757765  
請傳 臺北榮民總醫院人事室 電子郵件信箱：580780@vghtpc.gov.tw

### 臺北榮民總醫院員工疑似遭受職場霸凌通報(紀錄)單

姓名	受理單位是否需回覆通報人: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
通報人 身分證號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	通報 時間	年 月 日 上 下 午 時 分
服務單位	職稱		聯絡 電話	【公】 【手 機】
<b>通報內容</b>				
被霸凌者 姓名	服務 單位	職稱		
聯絡 方式	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
發生 日期	年 月 日	時間	上 下 午 時 分	發生 地點
基本資料		霸凌類型		與被害人關係類別
姓名或特徵: 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 所屬單位: 職稱:		<input type="checkbox"/> 肢體霸凌 <input type="checkbox"/> 語言霸凌 <input type="checkbox"/> 心理霸凌 <input type="checkbox"/> 其他		<input type="checkbox"/> 具指揮監督關係 <input type="checkbox"/> 不具指揮監督關係
發生原因及過程:(請載明發生事件時之行為、內容、可取得的相關事證資料及證明文件或人證)				
霸凌經過				
已予協助事項: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 已協助事項: <input type="checkbox"/> 驗傷(已開具驗傷診斷書)				
通報人: _____ (簽名或蓋章)				
中華民國 年 月 日				
-----受理情形摘要(以下通報人免填, 由接獲通報並做成紀錄人員自填)-----				
初次 接獲 單位	單位名稱	紀錄人姓名	職稱	年 月 日
聯絡電話		接獲通報 時間		上 下 午 時 分
紀錄人: _____ (簽章)				

### 委任書

茲委任受任人\_\_\_\_\_為代理人, 就委任人於工作場所或執行職務時, 因遭受職場霸凌提起申訴案件, 有為一切申訴行為之權限, 並 有 無 撤回申訴之特別權限。爰依法提出本件委任書。

此致  
臺北榮民總醫院

委任人: \_\_\_\_\_ 簽名或蓋章  
受任人: \_\_\_\_\_ 簽名或蓋章

中華民國 年 月 日

# 員工(疑似)遭受職場霸凌 申訴、通報(紀錄)單及委任書

# 職場霸凌申訴處理評議小組及展開調查過程

## 委員組成

召集委員1人	由督導行政業務之副院長兼任並為會議主席
專業委員6人	人事室組長1人、政風室政風人員1人、職業安全衛生管理人員1人(非主管)、社工人員1人(女性、非主管)、護理部督導長1人(女性)、醫務企管部法務人員1人(非主管)
指定委員6人	人事室主任1人、職業安全衛生室主任1人；由院長圈核指派4人(含2名非主管人員)
外聘委員2人	專家學者、法律顧問擔任

特殊規範：

1. 委員總人數，女性不得少於二分之一。
2. 男性不得少於三分之一。
3. 非主管人數不得少於委員設置人數三分之一。

**收受申訴案件立即簽報「院長」，由申評小組專業委員按月排定輪值委員，負責會同其餘專業委員5人、外聘委員1人組成調查小組，審議職場霸凌申訴案件及進行事實調查，必要時得進行訪談。**





# 我們的承諾

零職場霸凌的友善工作環境

本院員工涉職場霸凌事件時，申訴管道如下：

- (一) 申訴專線電話：02-28712121-86239，24小時全天候受理。
- (二) 申訴專用傳真：02-2875-7765。
- (三) 申訴信箱：臺北市北投區石牌路二段201號「職場霸凌事件」。
- (四) 申訴專用電子信箱：580780(我幫你去霸凌)@vghtpe.gov.tw。





# 感謝您

職場霸凌申訴處理評議小組

秘書單位院內分機86239

580780@vghtpe.gov.tw

人事室 > 員工專區 >  
職場霸凌防治申訴專區

