**臺北榮民總醫院疑似性騷擾事件通報(紀錄)**

|  |
| --- |
| 通報人身分：□當事人通報 □代他人通報 |
| 通報所需協助：□僅報備(暫無須協處)□法規權益說明□員工關懷□其他：　　　　　 |
| **通報人簽名：**　　　　　　　　　　　　　　　　聯絡方式：（勾選僅報備者本欄免填）□電話：　　　　□E-mail:　　　　　　　 |
| 被害人身分 | □姓名： □其他：　　　　 □不詳 | 被害人服務或就學單位 | □本院，單位： □無/不詳□其他： 　 |
| 行為人(加害人) 身分 | □姓名： □其他：　　　　 □不詳 | 行為人(加害人)服務或就學單位 | □本院，單位： □無/不詳□其他： 　 |
| 被害人與行為人(加害人)關係 | □同事□上司/下屬關係□醫病關係□同學□師生關係□追求關係□其他：　　　 |
| 事件發生時間(如多次請分項填寫) | 　　年　　月　　日　□上午　□下午　　時 |
| 事件發生地點(如多次請分項填寫) |  |
| 事件發生過程(如多次請分項填寫) |  |
| 備註 |  |

※性別工作平等法第12條規定略以，所稱性騷擾，謂任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。

※本通報表填寫完畢後，請寄至本院性騷擾防治專用信箱：091995@vghtpe.gov.tw，**或**以彌封信件傳送人事室，我們將儘速依通報流程辦理。