

## 臺北榮民總醫院職場霸凌申訴案件調查報告書

|   |           |      |   |
|---|-----------|------|---|
| 一 | 當事人<br>資料 | 申訴人  | 1、姓名：<br>2、國民身分證統一編號：<br>3、服務單位及職稱：<br>4、住居所（郵遞區號）：<br>5、聯絡電話：  |
|   |           | 被申訴人 | 1、姓名：<br>2、國民身分證統一編號：<br>3、服務單位及職稱：<br>4、住居所（郵遞區號）：<br>5、聯絡電話：  |
| 二 | 當事人關係     |      | <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 上下屬關係 <input type="checkbox"/> 其他：   |
| 三 | 申訴日期      |      | 年 月 日（送達日期： 年 月 日）  |
| 四 | 調查事實      |      | 1、申訴人申訴意旨：<br><br>2、被申訴人答辯意旨：<br><br>3、相關證人之陳述：<br><br>4、佐證資料：  |
| 五 | 調查結果      |      | 本案經調查結果，建議職場霸凌事件 <input type="checkbox"/> 成立<br><span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/>不成立</span><br><br>認定理由： |
| 六 | 評議處理建議    |      |   |
| 七 | 調查紀錄製作日期  |      | 年 月 日   |