附件5

**職場不法侵害通報表**

|  |
| --- |
| **通報內容** |
| 發生日期： 時間： | 發生地點： |
| 受害者 | 加害者 |
| 姓名或特徵：＿＿＿＿＿＿＿性別：□男□女□外部人員□內部人員（所屬部門/單位：\_\_\_\_\_） | 姓名或特徵：＿＿＿＿＿＿＿性別：□男□女□外部人員□內部人員（所屬部門/單位：\_\_\_\_\_\_\_） |
| 受害者及加害者關係：＿＿＿＿＿ | 發生原因及過程： |
| 不法侵害類型：□肢體暴力 □語言暴力□心理暴力 □性騷擾□跟蹤騷擾 □其他： | 造成傷害：□無□有（請填下述內容）1.傷害者：□受害者□加害者□其他2.傷害程度：目擊者：□無□有（請填姓名）\_\_\_\_\_\_\_ |

通報人： 通報日期/時間：

通報人聯絡電話：