

# 中國醫藥大學附設醫院 及所屬分院暨合作支援院所

## 工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法

規章類別	行政類	編碼	AD-005	生效日期	114年06月23日
制訂單位	人事室			適用院區	<input checked="" type="checkbox"/> 總院 <input checked="" type="checkbox"/> 所有分院 <input checked="" type="checkbox"/> 所有合作支援院所

制 / 修 訂 紀 錄			
版次	日期	總頁數	制/修訂說明
1	91.03.15	5	新制訂。
2	95.05.15	5	修訂。
3	98.12.23	8	1. 明定處理、調查、評議性騷擾申訴案件人員之迴避原則。 2. 明定調查小組之評議程序。 3. 明定性騷擾申訴案件之不受理事由。 4. 明定性騷擾申訴案件暫緩調查及評議之事由。 5. 明定申訴案件逾期未完成調查或當事人不服其調查結果之處理程序。 6. 明定當事人之輔導及醫療支援機制。 7. 配合作業需求修訂性騷擾事件申訴書格式。
4	101.10.25	8	1. 修改辦法名稱，原「性騷擾防治措施及懲戒辦法」修改為「性騷擾防治、申訴及懲戒辦法」。 2. 修訂第 1、10、11、16、18、25 條條文。
5	103.08.21	9	1. 修訂第 16 條。 2. 增補說明再申訴機關。 3. 更新性騷擾事件申訴書內容。 4. 修訂辦法制定單位為人事室。
6	105.01.01	10	更新性騷擾事件申訴及調查表格。

制 / 修 訂 紀 錄

版次	日期	總頁數	制/修訂說明
7	106.09.07	14	1.刪除原附件五至附件十一表格。 2.增訂附件五性騷擾申訴及調查流程圖。
8	107.09.28	14	1.依據本院規章制(修)訂作業準則,增訂第1條至第5條之條文要旨,及調整第2條及第4條之順序。 2.修訂附件一申訴書備註欄之申訴專線及電子郵件。
9	108.06.13	14	1.修訂第1條,強化本辦法訂定之目的。 2.修訂第4條,明定參考規範之條項次依據。 3.修訂第16條第1款及第7款,第1款後段規定移列第17條第2項;刪除第7款後段規定。 4.修訂第17條第2項,明定不受理申訴案件之處理程序。 5.修訂第21條,明定適用性騷擾防治法之事件,始得依法向主管機關提出再申訴。 6.修訂第23條,刪除後段規定。 7.修訂第28條,明定性騷擾事件之當事人均非屬本院所屬從業人員之處理機制。 8.修訂附件五之性騷擾事件申訴及調查處理流程。
10	109.08.24	14	已檢視,辦法內容仍適用。
11	110.04.21.	14	1.修訂封面頁編碼、簽核欄位。 2.已檢視,辦法內容仍適用。
12	111.06.30	16	1.修訂第2條範圍,將編制外於本院之工作者列入適用範圍,並統稱為本院從業人員。 2.原第5、6條均屬名詞定義,整併至第5條分款說明,並作後續條次變更。 3.增訂第9條第4項,明定性騷擾案件受理申訴管道,同時修訂附件一,性騷擾申訴書備註欄之申訴管道。 4.增訂第13條第3~5項,明定被申請迴避人員之權益,及調查小組對於被申請迴避人員之責任及義務。 5.增訂第15條第8款,明定調查小組對於性騷擾申訴案件之保密義務。 6.增訂第24條,明定本院從業人員於職場遭受一般民眾性騷擾事件通報處理流程,同時增訂附件六相關作業流程圖。
13	112.07.06	16	1.修訂封面頁規章類別、編碼及適用院區。 2.修訂第1、10、15、20條及附件一、附件三、附件四之適用院區。 3.修訂第9條及附件一之專線電話及專用電子信箱。

制 / 修 訂 紀 錄

版次	日期	總頁數	制/修訂說明
14	113.07.31	17	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.修改辦法名稱並刪除分章定義。</li> <li>2.原第 2、4 條內容併於第 1 條規範，修訂適用對象及依據之法令，並調整後續條次。</li> <li>3.將原第 5 條第 1 款第 3、4 目禁止之性騷擾行為，獨立於第 3 條規範。</li> <li>4.將原第 5 條第 1 款第 1、2 目有關性騷擾認定之各類情形，獨立於第 4 條定義。</li> <li>5.因應法令修訂，刪除原第 6-8、16、22 條，並調整後續條次。</li> <li>6.調整原第 9 條至第 5 條，明訂負責性騷擾申訴之單位及申訴管道，修改性騷擾申訴專用電子信箱。</li> <li>7.於第 6 條增訂院方宣導及辦理防治職場性騷擾教育訓練之責任。</li> <li>8.調整原第 23 條至第 7 條，增訂院方知悉性騷擾情形時，應採取之糾正及補救措施。</li> <li>9.整併原第 24、28 條至第 8 條，明訂行為人非本院員工；或被害人及行為人分屬不同事業單位，惟具共同作業或業務往來關係，當院方知悉性騷擾情形時，應採取之糾正及補救措施。</li> <li>10.於第 9 條增訂員工於非本院所能支配、管理之工作場所工作時，院方須採取之性騷擾防護及協助措施。</li> <li>11.調整原第 12 條至第 10 條，修訂性騷擾申訴處理單位之成員遴選規範及保密義務。並於第 3 項增訂外包人員如遭受本院員工性騷擾時，本院受理申訴及調查義務。</li> <li>12.於第 11 條增訂被申訴人為本院最高負責人時，院內/外之申訴管道。</li> <li>13.整併原第 10、11 條至第 12 條，修訂申訴紀錄應載明事項，並增訂通知地方主管機關之規定。</li> <li>14.調整原第 21 條至第 13 條，增訂撤回性騷擾申訴後再提申訴之但書。</li> <li>15.於第 14 條增訂申訴調查小組應有具備性別意識之外部專業人士，並明訂調查報告應包括之事項。</li> <li>16.整併第 15 條第 8 款及原第 18 條至第 15 條，明訂參與調查人員之保密及跡證保存義務。</li> <li>17.調整原第 13 條至第 16 條，針對參與性騷擾事件之處理、調查及決議人員，修訂其自行迴避之規範。</li> <li>18.將原第 15 條第 1~6 款有關性騷擾調查注意事項，獨立於第 17 條定義。</li> </ol>

制 / 修 訂 紀 錄

版次	日期	總頁數	制/修訂說明		
14	113.07.31	17	19.將原第 15 條第 7 款之性騷擾調查期限規定，調整至第 18 條第 1 項規範。 20.將原第 19、20 條申訴人不服調查或懲戒結果之再申訴流程，調整至第 18 條第 2 項規範。 21.於第 18 條第 3 項增訂申訴人認為院方未採取立即有效之糾正及補救措施時之申訴流程。 22.調整原第 17 條至第 19 條，修訂得暫緩調查及決議之理由。 23.調整原第 25 條部分條文至第 20 條，修訂對於性騷擾行為人懲戒或處理之規定，並增訂醫院與性騷擾行為人連帶負損害賠償責任時之求償規定。 24.調整原第 25 條部分條文至第 21 條，明訂醫院繼續追蹤、考核及監督之責任。 25.修訂附件一性騷擾事件申訴書。 26.修訂附件二性騷擾申訴委任書。 27.新增附件三性騷擾申訴案件撤回申請書，並調整後續附件編碼。 28.修訂附件四(原附件三)性騷擾事件申訴調查報告書。 29.刪除原附件四性騷擾事件再申訴書。 30.修訂附件五職場性騷擾申訴調查處理流程圖。 31.刪除原附件六本院從業人員於職場遭受一般民眾性騷擾事件通報處理流程圖。		
15	114.06.16	17	已檢視，辦法內容仍適用。		
主辦人	主辦單位主管	檢視單位：行政管理室		審核長官	院長核准
林苡凭	周維康	檢視人員	王喻萱	楊麗慧	周德陽
		主管覆核	陳明志		

中國醫藥大學附設醫院文件，非經許可不得以任何方式翻製或複印。

# 中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所 工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法

## 第一條 目的

中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所(以下簡稱本院)為提供本院從業人員(含計畫項下研究人員、外包人員、實習學生及代訓人員)及求職者免於性騷擾之工作及服務環境，並採取適當之預防、糾正、懲戒及處理措施，以維護當事人權益及隱私，特依「性別平等工作法」第十三條第一項，及勞動部頒布「工作場所性騷擾防治措施準則」之相關規定，訂定本辦法。

第二條 本院之性騷擾防治措施及申訴處理，除法令另有規定者外，悉依本辦法行之。

第三條 本院各級主管對於其所屬員工，或員工與員工相互間及與求職者間，不得有下列之行為：

- 一、以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其他員工造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
- 二、主管對下屬或求職者以明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，做為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲之交換條件。

第四條 性騷擾之調查，除依性別平等工作法第十二條第一項至第四項規定認定外，並得綜合審酌下列各款情形：

- 一、不適當之凝視、觸摸、擁抱、親吻、嗅聞他人身體任何部位；強行使他人對自己身體任何部位為之，亦同。
- 二、寄送、留置、展示或播送性要求、具有性意味或性別歧視之文字、圖畫、聲音、影像或其他物品。
- 三、反覆或持續違反意願之跟隨或追求行為。

第五條 本院就性騷擾事件之申訴，設置專線電話、傳真、專用電子信箱等申訴管道，並將相關資訊於工作場所顯著之處公開揭示，且指定人事室負責性騷擾之申訴、調查及處理。

本院性騷擾案件受理申訴管道如下：

專線電話：04-22052121 # 14450 (事事為您)

傳真：04-22031270

專用電子信箱：[cmuh.HR@tool.caaumed.org.tw](mailto:cmuh.HR@tool.caaumed.org.tw)

第 六 條 本院應責各單位主管妥適利用集會、廣播、電子郵件或內部文件等各種傳遞訊息之機會與方式，加強對所屬員工有關性騷擾防治措施及申訴管道之宣導。

本院就下列人員，實施防治性騷擾之教育訓練：

- 一、員工應接受工作場所性騷擾防治之教育訓練。
- 二、擔任主管職務以及參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，每年應定期接受相關教育訓練。

前項教育訓練，針對前條指定之人員或單位成員及擔任主管職務者，優先實施。

第 七 條 本院於知悉性騷擾之情形時，將採取下列立即有效之糾正及補救措施：

一、因接獲被害人申訴而知悉性騷擾之情形時：

- (一)考量申訴人意願，採取適當之隔離措施，避免申訴人受性騷擾情形再度發生，並不得對申訴人之薪資等勞動條件作不利之變更。
- (二)對申訴人提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商、社會福利資源及其他必要之服務。
- (三)啟動調查程序，對性騷擾事件之相關人員進行訪談或適當之調查程序。
- (四)被申訴人具權勢地位，且情節重大，於進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得暫時停止或調整被申訴人之職務；經調查未認定為性騷擾者，停止職務期間之薪資，應予補發。
- (五)性騷擾行為經查證屬實，將視情節輕重對行為人為適當之懲戒或處理。情節重大者，本院得依性別平等工作法第十三條之一第二項規定，不經預告終止勞動契約。
- (六)如經證實有惡意虛構之事實者，亦對申訴人為適當之懲戒或處理。

二、非因前款情形而知悉性騷擾事件時：

- (一)訪談相關人員，就相關事實進行必要之釐清及查證。
- (二)告知被害人得主張之權益及各種救濟途徑，並依其意願協助其提起申訴。
- (三)對相關人員適度調整工作內容或工作場所。
- (四)依被害人意願，提供或轉介諮詢、醫療或心理諮商處理、社會福利資源及其他必要之服務。

本院因接獲被害人陳述而知悉性騷擾事件，惟被害人無提起申訴意願者，本院仍將依前項第二款規定，採取立即有效之糾正及補救措施。

本院因申訴人或被害人之請求，將提供至少 2 次之心理諮商協助。

第八條 性騷擾之被申訴人如非為本院員工，或申訴人如為派遣勞工或求職者，本院仍將依本辦法相關規定辦理，並採取前條所定立即有效之糾正及補救措施。

被害人及行為人分屬不同事業單位，且具共同作業或業務往來關係者，本院於知悉性騷擾之情形時，將依下列規定採取前條所定立即有效之糾正及補救措施：

- 一、以書面、傳真、口頭或其他電子資料傳輸方式，通知他方雇主共同協商解決或補救辦法。
- 二、保護當事人之隱私及其他人格法益。

第九條 員工於非本院所能支配、管理之工作場所工作者，本院應為工作環境性騷擾風險類型辨識、提供必要防護措施，並事前詳為告知員工。

本院知悉員工間發生適用性騷擾防治法或跟蹤騷擾防制法之性騷擾事件時，將注意其工作場所性騷擾風險，適時預防及提供相關協助措施。

第十條 本院將以保密方式處理性騷擾之申訴及作成決議，確保雙方當事人之隱私及其他人格法益，並使申訴人免於遭受任何報復或其他不利之待遇。

本院為處理性騷擾申訴案件，設性騷擾申訴處理單位，並置成員 5 人，除人事室主管為當然成員外，其餘成員由院長就申訴個案指定

或選聘本院在職員工擔任，其中應有具備性別意識之專業人士，且女性成員不得低於二分之一之比例。

申訴處理單位得由院長指定其中一人為召集人，並為會議主席；主席因故無法主持會議者，得另指定其他成員代理之。

外包人員如遭受本院員工性騷擾時，本院將受理申訴並與派遣事業單位共同調查，將結果通知派遣事業單位及當事人。

第十一條 性騷擾之被申訴人為本院最高負責人時，本院員工、外包人員或求職者除可依本院內部管道申訴外，亦得依性別平等工作法第三十二條之一第一項第一款規定，逕向地方主管機關提起申訴。

第十二條 性騷擾之申訴，得以言詞、電子郵件或書面提出申訴(申訴書格式如附件一)。以言詞或電子郵件為之者，受理之人員或單位應作成紀錄，並向申訴人朗讀或使閱覽，確認其內容無誤。

前項書面、言詞或電子郵件作成之紀錄，應由申訴人簽名或簽章，並載明下列事項：

- 一、申訴人姓名、服務單位及職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。
- 二、有法定代理人或委任代理人者，其姓名、住居所、聯絡電話；委任者，應檢附性騷擾申訴委任書(格式如附件二)。
- 三、申訴之事實內容及相關證據。

本院於接獲第一項申訴時，將按勞動部規定之內容及方式，通知地方主管機關。

第十三條 申訴人向本院提出性騷擾之申訴時，得於本院決議通知書送達前，以書面撤回其申訴(性騷擾申訴案件撤回申請書格式如附件三)；申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。但申訴人撤回申訴後，同一事由如發生新事實或發現新證據，仍得再提出申訴。

第十四條 本院接獲申訴後，將秉持客觀、公正、專業之原則進行調查，調查過程應保護當事人之隱私及其他人格法益。

本院處理前項申訴時，除依第十條規定設申訴處理單位外，並組成申訴調查小組調查之，其成員應有具備性別意識之外部專業人士。申訴調查小組調查之結果(申訴調查報告書格式如附件四)，其內容包括下列事項，並將移送申訴處理單位審議處理：



- 一、性騷擾申訴事件之案由，包括當事人敘述。
- 二、調查訪談過程紀錄，包括日期及對象。
- 三、事實認定及理由。
- 四、處理建議。

第十五條 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，應保護當事人與受邀協助調查之個人隱私，及其他人格法益；對其姓名或其他足以辨識身分之資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量外，應予保密，且不得偽造、變造、湮滅或隱匿工作場所性騷擾事件之證據。違反前項規定者，召集人將終止其參與該性騷擾申訴事件，本院並得視其情節依相關規定予以懲處及追究相關責任，並解除其選、聘任。

第十六條 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，其本人為申訴人、被申訴人，或與申訴人、被申訴人有配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親或家長、家屬關係者，應自行迴避。前項人員應自行迴避而不迴避，或就同一申訴事件雖不具前項關係但因有其他具體事實，足認其執行職務有偏頗之虞，申訴人或被申訴人得以書面舉其原因及事實，向本院申請令其迴避；被申請迴避之人員，對於該申請得提出意見書。被申請迴避之人員在本院就該申請事件為准許或駁回之決定前，應停止處理、調查或決議工作。但有急迫情形，仍得為必要處置。第一項人員應自行迴避而不迴避，而未經申訴人或被申訴人申請迴避者，由本院命其迴避。

第十七條 申訴處理單位應有成員半數以上出席始得開會，並應有半數以上之出席成員之同意始得作成決議，可否同數時取決於主席。申訴處理單位召開會議時，得通知當事人及關係人到場說明，給予當事人充分陳述意見及答辯機會，除有詢問當事人之必要外，應避免重複詢問，並得邀請具相關學識經驗者協助。申訴處理單位應參考申訴調查小組之調查結果，為附理由之決議，並得作成懲戒或其他處理之建議；其決議，應以書面通知申訴人及被申訴人。

- 第十八條 本院自接獲性騷擾申訴之翌日起二個月內結案；必要時，得延長一個月，並通知當事人。
- 申訴人如認本院未處理或不服本院所為調查或懲戒結果，申訴人得依性別平等工作法第三十二條之一規定，向地方主管機關提起申訴。
- 申訴人如認本院於知悉性騷擾情形時，未採取立即有效之糾正及補救措施者，得依性別平等工作法第三十四條第一項規定，向地方主管機關提起申訴。
- 第十九條 申訴處理單位對已進入司法程序之性騷擾申訴，經申訴人同意後，得決議暫緩調查及決議，其期間不受前條第一項規定之限制。
- 第二十條 性騷擾行為經調查屬實，本院將視情節輕重，對性騷擾行為人依工作規則等相關規定為適當之懲戒或處理，並按勞動部規定之內容及方式，通知地方主管機關。如涉及刑事責任時，本院並將協助申訴人提出告訴。
- 本院依性別平等工作法第二十七條第一項及第二項與性騷擾行為人連帶負損害賠償責任時，於本院賠償被害人損害後，對於性騷擾行為人，有求償權。
- 第二十一條 本院對性騷擾行為應採取追蹤、考核及監督，以確保懲戒或處理措施有效執行，避免相同事件或報復情事發生。
- 第二十二條 本院不得因從業人員提出性騷擾申訴，而予以終止契約、調職或為其他不利之處置。惟經申訴調查小組證實性騷擾案件為惡意虛構者，本院除了要求申訴人回复被申訴人之名譽外，並視其情節輕重依照工作規則或相關辦法執行懲戒或處理。
- 第二十三條 本辦法經院長核准後公告施行；修訂時，亦同。

## 中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所 性騷擾事件申訴書(紀錄)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表\*處為選填)

<b>被 害 人</b>	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	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		服務或就學位 單	職 稱			
<b>資 料</b>	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷弄	段	號	樓
	公文送達 (寄送)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)						
<b>申 訴 事 實 內 容</b>	國籍別*	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他(含無國籍)						
	身心障礙別*	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳						
	教育程度*	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳						
	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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳						
<b>申 訴</b>	行為人姓名	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話				
	與被害人之關係	<input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> (前)配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他						
<b>事 實</b>	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	事件知悉時間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下						
<b>實 地 內 容</b>	事件發生地點	<input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所 ( <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所(含KTV) <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他						
	事件發生過程							

違反性騷擾防治法第25條 告訴意願	<input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提出告訴
有後續服務需求	<input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求
相關證據	附件 1： 附件 2：  (無者免填)
被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：   申訴日期：    年    月    日 (依行政程序法第22條規定，未滿18歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)	

法定代理人資料表 (無者免填)

(依行政程序法第22條規定，未滿18歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

法定代理人資料表	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年    月    日 (    歲)		
	身分證統一編號 (或護照號碼)	與被害人 之關係		聯電 絡話			
	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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳					
	住(居)所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄 號

委任代理人資料表 (無者免填)

委任代理人資料	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年    月    日 (    歲)			
	身分證統一編號 (或護照號碼)			聯電 絡話				
	住(居)所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄 號	樓
	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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳						
*檢附委任書								

-----**被害人權益說明**-----

**1. 申訴時限：**

- (1)屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (2)屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (3)性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前 2 項規定有較長之申訴期限者，從其規定。

**2. 申訴受理單位：**

- (1)申訴時行為人有所屬政府機關(構)、部隊、學校：向該政府機關(構)、部隊、學校提出。
- (2)申訴時行為人為政府機關(構)首長、各級軍事機關(構)及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關(構)、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出。
- (3)申訴時行為人不明或為前二款以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。

**3. 刑事告訴：**性騷擾事件涉及性騷擾防治法第 25 條之罪者，須告訴乃論，申訴人可依刑事訴訟法第 237 條於 6 個月內提起告訴，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。

**4. 申訴調查期間：**政府機關(構)、部隊、學校、警察機關及直轄市、縣(市)主管機關，應於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，並應於 2 個月內調查完成；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。

**5. 不予受理：**當事人逾期提出申訴、申訴書不合法定程式，經通知限期補正，未於 14 日內補正者；或同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

**6. 調解：**權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一方當事人得以書面或言詞向直轄市、縣(市)主管機關申請調解。政府機關(構)、部隊、學校及警察機關於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向直轄市、縣(市)主管機關申請調解。

**7. 被害人保護扶助：**政府機關(構)、部隊、學校、警察機關或直轄市、縣(市)主管機關於性騷擾事件調查過程中，應視被害人身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。

**8. 適用性別平等教育法或性別平等工作法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。**

-----**初次接獲單位（由接獲申訴單位自填）**-----

<b>初次 接獲 單位</b>	<b>單位類型</b>	<input type="checkbox"/> 政府機關(構)、部隊、學校 <input type="checkbox"/> 警察機關 <input type="checkbox"/> 直轄市、縣(市)主管機關	<b>接案人員</b>		<b>職稱</b>
	<b>單位名稱</b>	<b>聯絡電話</b>			
	<b>接獲申訴時間</b>	年    月    日 <input type="checkbox"/> 上午    時    分 <input type="checkbox"/> 下午			

備註：

1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印 1 份予申訴人留存。
2. 政府機關(構)、部隊、學校及直轄市、縣(市)主管機關，應於申訴或移送到達之日起 7 日內開始調查，並應於 2 個月內調查完成；必要時，得延長 1 個月，並應通知當事人。
3. 本申訴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。

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

初次接獲單位	單位名稱		接案人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間	年	月	日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分
處理或移送流程摘要	<p>1、本案屬何種性騷擾事件？</p> <p><input type="checkbox"/> 性騷擾防治法規範之性騷擾事件  <input type="checkbox"/> 性別平等工作法規範之性騷擾事件                  應於接獲之日起20日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。                  已於_____年_____月_____日移送_____（單位名稱），並副知當事人。（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/> 性別平等教育法規範之性騷擾事件                  應於接獲之日起20日內，移送該事件之主管機關，並副知當事人。                  已於_____年_____月_____日移送_____（單位名稱），並副知當事人。（以下免填）</p> <p>2、本單位是否為調查權責機關？</p> <p><input type="checkbox"/> 是，本單位即為調查權責機關（請續填第3題）</p> <p><input type="checkbox"/> 否，應於接獲申訴之日起14日內（請續填2-1、2-2或2-3）</p> <p><input type="checkbox"/> 2-1查明並移送管轄單位，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣（市）主管機關。                  已於_____年_____月_____日將案件移送至_____（管轄單位），並於_____年_____月_____日以書面通知當事人，副知_____縣（市）政府。（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/> 2-2未能查明管轄單位者，應移送警察機關就性騷擾申訴逕為調查，並應以書面通知當事人，副知直轄市、縣（市）主管機關。                  已於_____年_____月_____日將案件移送至_____（警察機關），並於_____年_____月_____日以書面通知當事人，副知_____縣（市）政府。（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/> 2-3未能查明管轄單位者，且本機關為警察機關，應就性騷擾申訴逕為調查。（請續填第3題）</p> <p>3、是否受理本案？</p> <p><input type="checkbox"/> 是，本案由本機關受理</p> <p><input type="checkbox"/> 否，業於_____年_____月_____日移送至_____縣（市）政府處理，不予受理之理由如下：</p> <p><input type="checkbox"/> 3-1當事人逾期提出申訴。</p> <p><input type="checkbox"/> 3-2經_____年_____月_____日通知當事人限期補正資料，至_____年_____月_____日仍未補正。</p> <p><input type="checkbox"/> 3-3同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。</p>					
	上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。 申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：					

- 備註：1.本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印1份予申訴人留存。  
 2.提出申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。  
 3.機關、部隊、學校、機構或僱用人，應於申訴或移送到達之日起7日內開始調查，並應於2個月內調查完成；必要時，得延長1個月，並應通知當事人。  
 4.本申訴書（紀錄）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。  
 5.本院性騷擾申訴專線電話：(04)22052121 分機 14450(事事為您)，專用電子信箱：  
 cmuh.HR@tool.caumed.org.tw。

21×29.7cm

114.06

PA-A9072

## 中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所 性騷擾申訴委任書

申訴案號：

申請日期：中華民國 年 月 日

稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年月日	身分證編號 (或護照號碼)	住居所或居所 (事務所或營業所)	聯絡電話 (手機或住家)
委任人						
委任代理人						

茲因與\_\_\_\_\_間性騷擾申訴事件，委任\_\_\_\_\_為  
代理人，就本事件(詳申訴書)有代為一切申訴行為之代理權，並有  
但無 (請擇一)  
撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

中國醫藥大學附設醫院

委任人： (簽名或蓋章)

委任代理人： (簽名或蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

21×29.7cm

114.06

PA-A9072A

**中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所  
性騷擾申訴案件撤回申請書**

申訴案號：

申請日期：中華民國 年 月 日

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
身分證編號 或護照號碼		住居所 地 址			
		公文送達 (寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下		
申訴日期	申訴日期中華民國 年 月 日				
聯絡電話	(手機)	(住家)			
撤回原因 (請簡述)					
說 明	<p>1.本撤回書送達申訴受理機關後，申訴調查程序即予終止；惟機關仍須依性別平等工作法有關「非因接獲申訴而知悉性騷擾事件時」之各項防治義務，採取立即有效之糾正及補救措施。</p> <p>2.申訴經撤回者，不得就同一事由再為申訴。</p> <p>3.本撤回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。</p>				
<p>本人(申訴人)已瞭解上開說明內容，欲撤回於____年____月____日申訴 (被申訴人姓名)之性騷擾申訴事件，請終止本案件之所有調查行動，特此聲明。</p> <p style="text-align: right;">本人簽名：_____</p> <p style="text-align: right;">日期：____年____月____日</p>					
附 件	檢附原申訴書影本				
<p>※申訴人如未成年，請填具以下法定代理人資料，並由法定代理人簽名</p> <p>法定代理人簽名：</p> <p>國民身分證統一編號：</p> <p>與申訴人關係：</p>					

21×29.7cm

113.07

PA-A9072D



# 中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所 ○○○性騷擾事件申訴調查報告書

(雇主及警察函給主管機關時使用。主管機關在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。)

<b>申訴人身分</b>	<input type="checkbox"/> 被害人本人 <input type="checkbox"/> 被害人法定代理人 <input type="checkbox"/> 被害人委任代理人
	一、姓名： 二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 三、出生年月日：_____年____月____日 四、身分證統一編號(或護照號碼)： 五、手機：_____ 聯絡電話： 六、服務或就學單位：_____ 職稱： 七、國籍別： <input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他(含無國籍) 八、身心障礙別： <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 九、教育程度： <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳 十、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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 十一、住(居)所： 縣    鄉鎮    村    路    段 市    市區    里    街    巷    弄    號    樓 十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 縣    鄉鎮    村    路    段 市    市區    里    街    巷    弄    號    樓
<b>兩造資料</b>	一、姓名： 二、性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 三、出生年月日：_____年____月____日 四、身分證統一編號(或護照號碼)： 五、手機：_____ 聯絡電話： 六、服務或就學單位：_____ 職稱： 七、國籍別： <input checked="" type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍(含港澳) <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他(含無國籍) 八、身心障礙別： <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳 九、教育程度： <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳 十、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"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳 十一、住(居)所： 縣    鄉鎮    村    路    段 市    市區    里    街    巷    弄    號    樓 十二、公文送達(寄送)地址： <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如下： 縣    鄉鎮    村    路    段 市    市區    里    街    巷    弄    號    樓
<b>兩造關係</b>	<input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> (前)配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他
<b>申訴內容</b>	詳所附申訴書
<b>被害人保護扶助需求</b>	<input type="checkbox"/> 有被害人保護扶助需求 <input type="checkbox"/> 無服務需求

行為樣態	<p><b>【本題為單選】</b></p> <input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾之言詞或行為(如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等) <input type="checkbox"/> 跟蹤、觀察，或不受歡迎之追求 <input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍 <input type="checkbox"/> 以電話、傳真、電子通訊、網際網路或其他設備，展示、傳送或傳閱猥褻文字、聲音、圖畫、照片或影像資料 <input type="checkbox"/> 曝露身體隱私處 <input type="checkbox"/> 乘人不及抗拒親吻、擁抱或觸摸臀部、胸部或其他身體隱私處 <input type="checkbox"/> 其他
事件發生地點	<p><b>【本題為單選】</b></p> <input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所 ( <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所 (含 KTV) <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他
申訴日期	年 月 日 移送到達日期 年 月 日 (無者免填)
知悉日期	被害人知悉性騷擾事件日期： 年 月 日
調查過程	一、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 二、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 三、 年 月 日，訪談 <input type="checkbox"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 加害人 <input type="checkbox"/> 證人 (依實際訪談次數、日期及對象填寫，可附歷次訪談紀錄，並可對當事人訪談過程中特殊狀況描述)
調解意願與是否停止調查	<p><b>【當兩造關係為「師生關係、醫病關係、信(教)徒關係、上司/下屬關係、其他相類受自己監督、照護、指導之關係」此五類時，不得進行調解】</b></p> <input type="checkbox"/> 屬權勢性騷擾事件，不得進行調解 <input type="checkbox"/> 經確認，雙方有調解意願 <input type="checkbox"/> 已於 年 月 日接獲 縣(市) 政府函知被害人請求停止調查。 <input type="checkbox"/> 無調解意願
相關證據	一、附件一 二、附件二 三、附件三
調查人員	一、 二、 三、 (依實際調查人員及人數填寫其姓名)
調查結果及處理建議	申訴人：○○○○○○ (代號) 被申訴人： 主文 事實及調查經過 (一) 案由【事件發生經過包含人、事、時、地、物等資訊、被害人在性騷擾事件當下影響、感受】 (二) 調查事項【案發過程指述有無前後反覆不一、調查爭點、調查過程、訪談摘要】 (三) 證據【相關證人及證據】 (四) 調查結果及處理建議 綜上所述，本案性騷擾 <input type="checkbox"/> 事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】 <input type="checkbox"/> 本案行為人供認有性騷擾情事，且有相關佐證資料(如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述)，性騷擾事件事證明確。 <input type="checkbox"/> 其他，理由： <input type="checkbox"/> 尚屬事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】 <input type="checkbox"/> 本案相關佐證資料(如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述)足以認定具有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。 <input type="checkbox"/> 本案行為人供認有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。 <input type="checkbox"/> 本案行為人否認有性騷擾情事，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料(如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述)，性騷擾事件尚屬事證明確。

本案行為人未到場說明，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件尚屬事證明確。

其他，理由：\_\_\_\_\_

欠缺具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

本案申訴人所陳述事實自相矛盾，未符合理被害人之情形，性騷擾事件欠缺具體事證。

本案僅有被害人之陳述，行為人未到場說明，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。

本案僅有被害人之陳述，行為人否認有性騷擾情事，又無相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述），性騷擾事件欠缺具體事證。

其他，理由：\_\_\_\_\_

無具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

本案經勘驗警詢筆錄/相關佐證資料（如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述）查察，未有性騷擾情事，不符性騷擾防治法第 2 條規定，性騷擾事件無具體事證。

其他，理由：\_\_\_\_\_

難以判定，理由：\_\_\_\_\_

不予受理，理由：（性騷擾防治法第 14 條第 5 項）【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】

當事人逾期提出申訴。

申訴不合法定程式，經通知限期補正，屆期未補正。

同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

其他：（請依調查結果說明）

2. 處理建議

本案於申訴調查過程中，知悉涉違反性騷擾防治法（下稱本法）規定者，請勾選下列選項：【可複選】

本法第 25 條（意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為親吻、擁抱或觸摸其臀部、胸部或其他身體隱私處之行為者）

本法第 26 條（廣播、電視事業、宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者，報導或記載被害人姓名或其他足資識別被害人身分之資訊）

本法第 27 條第 1 項（對他人為權勢性騷擾）

本法第 27 條第 2 項（對他人為權勢性騷擾以外之性騷擾）

本法第 28 條第 1 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所，未採取預防措施）

本法第 28 條第 2 項（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人，於所屬公共場所及公眾得出入之場所有性騷擾事件發生當時知悉者，未採取有效之糾正及補救措施）

本法第 29 條（政府機關（構）、部隊、學校、機構或僱用人為不當之差別待遇者）

本法第 30 條（行為人，無正當理由規避、妨礙、拒絕調查或拒絕提供資料者）

無涉本法

其他：（請說明）

(五) 其他

	(六) 本案是否尚有其他刑事案件 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有 (移送時間: _____ 文號: _____ 地檢署: _____ 案由: _____)		
調查紀錄 製作日期	年 月 日	調查 單位	

21×29.7cm

114.06

PA-A9072B

中國醫藥大學附設醫院版權所有，非經許可，翻印必究

### 職場性騷擾申訴調查處理流程圖

