

密件 電話：08-8647367(分機 102)

編號：

## 慈惠醫護管理專科學校校園性別平等事件知會單

時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

知會單位	單位名稱			知悉時間	年 月 日 時 分	
	姓名		職 稱		電 話	
疑似被害人	姓名		性 別		出生年月日	年 月 日 ( 歲)
	學號/ 身分證字號		電 話		特教身分	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 具特教鑑定證明者 類別：_____
	住(居)所				就讀學校系所 /服務單位	
	電子信箱				職 稱	
疑似行為人	姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	性 別		出生年月日	年 月 日 ( 歲)
	學號/ 身分證字號		電 話		特教身分	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 具特教鑑定證明者 類別：_____
	住(居)所				就讀學校系所 /服務單位	
	電子信箱				職 稱	
疑似行為人與 疑似被害人之 關係	行為人數： <input type="checkbox"/> 1 人 <input type="checkbox"/> 2 人以上（關係類別欄位，請填報主要行為人資料） 關係類別： <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 上司／下屬關係 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 家人的朋友 <input type="checkbox"/> 男／女朋友 <input type="checkbox"/> 前男／女朋友 <input type="checkbox"/> 普通朋友 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不認識，特徵(如體型、膚色、口音、穿著等，請描述之) _____					
事件經過	一、時間（最近一次）：____年____月____日____時 二、案發地點： <input type="checkbox"/> 慈惠校園內_____ <input type="checkbox"/> 校外_____ <input type="checkbox"/> 社交媒體_____ 三、騷擾類型： <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 公然猥褻 <input type="checkbox"/> 性別歧視，請描述之_____ <input type="checkbox"/> 言語性騷擾，請描述之_____ <input type="checkbox"/> 肢體性騷擾，請描述之_____ <input type="checkbox"/> 不當追求 <input type="checkbox"/> 分手後糾纏 <input type="checkbox"/> 其他，請描述之_____ 三、案情補充概述：					

是否 需要 協助	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，需要協助的事項(請描述之) <hr/>
知會 單位 處理 情形	<input type="checkbox"/> 已於____年____月____日，依據性別平等教育法第 21 條第一項規定，進行社政通報。 (通報時間:____:____; 通報編號:____) <input type="checkbox"/> 已於____年____月____日，依據校園安全及災害事件通報作業要點通報教育部(※請提供校安通報表) <input type="checkbox"/> 已於____年____月____日，協助受害人(____)/行為人(____)轉介： <input type="checkbox"/> 本校諮商中心 <input type="checkbox"/> 通知家長(家長姓名____) <input type="checkbox"/> 他校(____)軍訓室 <input type="checkbox"/> 其他____ <input type="checkbox"/> 其他補充說明____
備註	一、疑似被害人欄位需徵得 <u>疑似被害人</u> 、 <u>法定代理人</u> 或依法負責執行監護事務者 <u>同意後填寫</u> 。不同意時，請以代號填寫。 二、24 小時內通報，專人親自送達本委員會，知會時應注意維護被行為人之隱私及權益，不得洩漏或公開。 三、依據校園性侵害或性騷擾防治準則第 18 條規定，應於三個工作日內將所提事證資料交由本委員會調查處理。 四、本知會單除知會本委員會外，知會單位需自存乙份。