**執行職務遭受不法侵害通報表**

附件六

|  |
| --- |
| **通報內容**  |
| 通報日期時間 |  年 月 日 時 分 |
| 通報人 |  | 與申訴人之關係 | □申訴人本人□申訴人法定代理人□申訴人委任代理人 |
| 工作單位 |  | 聯絡電話 |  |
| 類型 | □肢體不法侵害□心理不法侵害□語言不法侵害□性騷擾□跟蹤騷擾  |
| 發生日期時間 |  年 月 日 時 分 |
| 發生地點 |  |
| 申訴人 | 姓名或特徵 |  | 性別 |  |
| □外部人員 □內部人員(所屬部門/單位:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 被申訴人 | 姓名或特徵 |  | 性別 |  |
| □外部人員 □內部人員(所屬部門/單位:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 申訴人及被申訴人關係 |  |
| 發生原因及過程： |
| 是否造成傷害 | □無□有 1.傷害者:□申訴人□被申訴人□其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.傷害程度: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 目擊者:□無 □有，姓名或特徵:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 通報人簽名 |  |