

桃園縣復興鄉光華國民小學校園性侵害或性騷擾事件申訴表

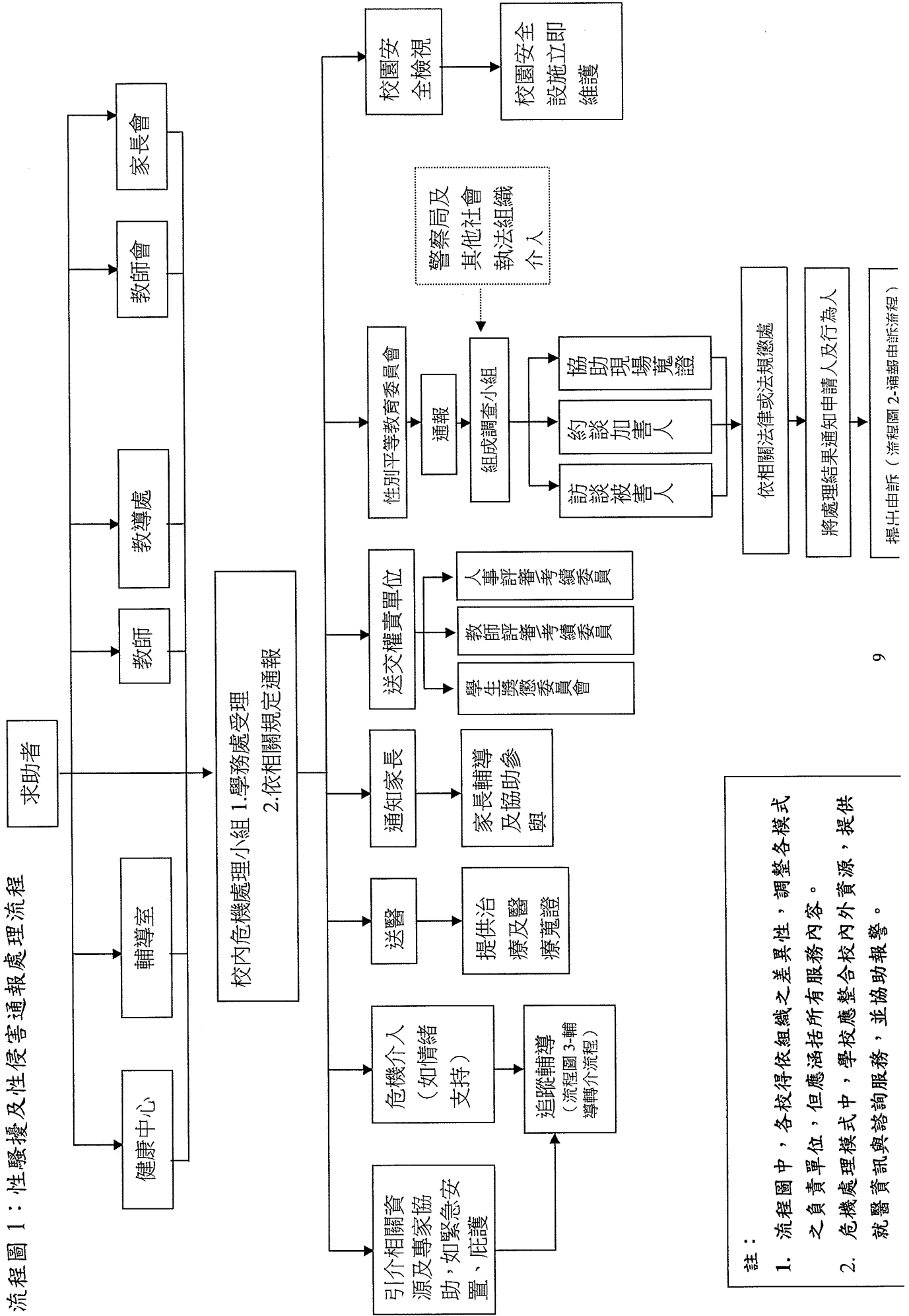
申訴日期： 年 月 日

案件類型	<input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 強制性交 <input type="checkbox"/> 猥褻	申訴方式	<input type="checkbox"/> 一、非正式申訴： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 其他_____					
		(本欄於 申訴人 非被害 本人時 填寫)	申訴人與被害人關係					
			申訴人身分證明文件字號		服務或就讀班級		職稱	
			出生日期		聯絡地址		聯絡電話	
被害人	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身 份	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 校長 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 工友 <input type="checkbox"/> 其他_____	服務或 就讀班級		
		出生 日期		聯絡 地址		聯絡電話		
事件經過	一、發生時間(最近一次)：_____年_____月_____日_____時 二、發生地點、場所：_____							
	三、人數： <input type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 二人以上 四、工具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持械 <input type="checkbox"/> 藥物 <input type="checkbox"/> 其他_____							
	五、事件經過：							
	六、相關證據：							

桃園縣復興鄉光華國民小學校園性侵害或性騷擾事件處理表

被 申 訴 人	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 校長 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 工友 <input type="checkbox"/> 其他_____	年 齡
	與被害人 關係	一、 <input type="checkbox"/> 不認識：特徵（體型、膚色、口音等） _____ 二、 <input type="checkbox"/> 認識： <input type="checkbox"/> 同學關係 <input type="checkbox"/> 親屬關係 _____ <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 上司部屬關係 <input type="checkbox"/> 朋友關係（ <input type="checkbox"/> 普通朋友 <input type="checkbox"/> 親密朋友） <input type="checkbox"/> 同事關係 <input type="checkbox"/> 其他_____				
是否 需要 協助	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 需要協助事項： <input type="checkbox"/> 協調 <input type="checkbox"/> 協同就醫 <input type="checkbox"/> 緊急安置 <input type="checkbox"/> 法律扶助 <input type="checkbox"/> 心理復健 <input type="checkbox"/> 經費補助 <input type="checkbox"/> 其他_____					
特 定 事 項	依性侵害犯罪防制法施行細則規定，本單位於受理性侵害事件後，必須知會當地性侵害防治中心，其中被害人資料需徵得被害人、法定代理人或依法負責執行監護事務者同意後為之（若不同意者，知會之內容，以犯罪事實或加害資料為限）。本案被害人欄是否同意通報？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 簽名：_____（簽名人與被害人關係_____）					
主任委員				受理單位		

流程圖 1：性騷擾及性侵害通報處理流程



註：

1. 流程圖中，各校得依組織之差異性，調整各模式之負責單位，但應涵括所有服務內容。
2. 危機處理模式中，學校應整合校內外資源，提供就醫資訊與諮詢服務，並協助報警。