



### 職場不法侵害事件調查處置表

調查情形	
受理日期：_____ 時間：_____	
調查日期：_____	
案件編號：_____	
參與調查或處理人員： <input type="checkbox"/> 外部人員(請敘明，如警政人員)  <input type="checkbox"/> 內部人員(請敘明，如保全、人資等)	申訴人是否需醫療處置： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 事發後雙方調解否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
受害者說明發生經過與暴力原因：(請敘明，可舉證相關事證) 被申訴人說明發生經過與暴力原因：(請敘明，可舉證相關事證) 目擊者說明發生經過與暴力原因：(請敘明，可舉證相關事證) 調查結果：(請敘明，可舉證相關事證)	
申訴人處遇情況	被申訴人處遇情況
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 醫療協助 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 同儕輔導 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 其他：	外部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 送警法辦 <input type="checkbox"/> 其他 內部人員： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 調整職務 <input type="checkbox"/> 送警法辦 <input type="checkbox"/> 其他
向申訴人說明事件處理結果否： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請註明日期，由誰說明)	
未來改善措施：	

完成調查日期：\_\_\_\_\_