

臺中榮民總醫院 性騷擾防治措施申訴及懲處 作業要點

103年6月18日中榮人字第1030013845號函頒
112年2月10日中榮人字第1120100345號函修正
112年3月28日中榮人字第1120100900號函修正
(新增第二十點及二十一點)

- 一、臺中榮民總醫院(以下簡稱本院)為提供員工、求職者、受服務者免於性騷擾之工作及受服務環境，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，特依性別工作平等法第十三條第一項、性騷擾防治法第七條第二項、工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則，訂定本要點。
- 二、本院性騷擾事件之處理，除法令另有規定外，依本要點之規定辦理。
- 三、本要點所稱性騷擾，謂符合性別工作平等法第十二條及性騷擾防治法第二條各款情形之一者。
- 四、本要點適用於本院院區員工(含實習生及外包人員)相互間、員工服務對象間、員工與來訪人員以及院內來訪問發生之性騷擾事件。本院員工於工作時間、就業場所外，對不特定之個人有性別工作平等法及性騷擾防治法所定性騷擾之情形時，經被害人向本院申訴或經警察機關移送時亦適用之。受害人為本院員工，本院應依法提供其行使權利之法律協助。本院所屬分院院長涉有前項事件，由本院調查、評議及決定。如實習生於本院實習間，負責指導(執行教學或教育實習)之人員或實習生間，發生疑似性騷擾事件，應依下列程序理，以維護實習生權益：
 - (一) 實習生向本院申訴時，本院應依性別平等工作法採取立即有效之糾正及補救措施。
 - (二) 實習生向學校申訴時，則由學校依性別平等教育法之規定調查處理。
- 五、本院人事室設置處理性騷擾申訴專線電話(04-23741242)、傳真(04-23594305)、電子信箱(sexing@vghtc.gov.tw)等

申訴管道，俾知有性騷擾或疑似事件發生時，立即處理並檢討防治措施。

六、本院各單位主管，平日應注意預防單位內性騷擾行為之發生，並經常利用集會及文宣等方式，加強所屬員工有關性騷擾防治措施及申訴管道之宣導；知有性騷擾事件發生時，應立即反應。

七、本院為防治性騷擾事件之發生，設性騷擾防治申訴處理小組（以下簡稱本小組）如下：

（一）本小組置委員十五人，召集人一人，由院長指定副院長兼任，並為會議主席。政風室指派組長一人兼任當然委員。另置執行秘書一人，由人事室主任兼任。幹事二人，由人事室考核組組長及承辦人兼任，襄助會議主席辦理申訴處理小組各項行政事宜。其餘委員十三人由本院員工、具性騷擾事件調查專業之專家學者聘（派）兼任之。本小組成員之女性代表比例不得低於二分之一。

（二）委員任期二年，期滿後得續聘（派）任，任期內出缺時，繼任委員任期至原任期屆滿之日止。

（三）本院兼任之委員於上班時間按月輪值，受理性騷擾事件申訴案件，非上班時間由輪值之值日官負責受理，並移請輪值會委員處置。

八、性騷擾事件被害人或其代理人得於事件發生後，至本小組或以傳真、書信、電子郵件等方式，填具申訴書提出申訴。必要時，得以電話先行申訴，並於十四日內以書面補正。但屬性騷擾防治法所定性騷擾事件者，申訴應於事件發生後一年內為之。（申訴書-如附件一）

如有一〇九年四月六日勞動部修正發布增訂「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則」第二條第二項之規定情事，亦得向臺中市政府提出申訴。

申訴書或言詞作成之紀錄，應載明下列事項：

（一）申訴書應載明申訴人(被害人)或其法定代理人、委任代理之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、服務

單位、職稱、住居所、聯絡電話、申訴事實發生日期、內容、相關事證或人證、請求事項及申訴日期等。

- (二) 申訴人如以言詞提出者，受理人或單位應作成紀錄，並向申訴人朗讀或使其閱覽，確認內容無誤後，由其簽名或蓋章。
- (三) 申訴人於案件處理期間撤回申訴者，應以書面為之，於送達申訴本小組後即予結案，並不得就同一事由再行提出申訴。

九、本院處理性騷擾申訴案件以不公開方式為之，本小組處理申訴程序如下：(處理流程圖-如附件二)

- (一) 接獲性騷擾申訴案件，應送請當月輪值之委員於三日內確認是否受理，受理之申訴案件，由輪值委員於七日內簽請院長或本小組召集人指派委員三至五人組成調查小組，並推選一人為調查小組召集人，會同當然委員，依「性騷擾事件申訴案件檢核說明表」及「性騷擾事件受理申訴簡易流程說明」進行調查。(檢核說明表及簡易流程說明-如附件三)
- (二) 調查過程應保護當事人之隱私權及其他人格法益，調查結束後，由受理申訴案件之輪值委員，將結果撰寫作成調查報告書，提本小組會議評議。經確認不予受理案件，於下次召開會議時提會備查。
- (三) 調查小組得訪談雙方當事人，並得於其工作場所進行蒐證及訪查。申訴人與被申訴人接受訪查時，應由當然委員陪同調查，必要時，得請求警察機關協助。
- (四) 本小組會議評議時，得通知當事人、關係人到場說明，必要時，並得邀請具相關學識經驗者協助。
- (五) 本小組會議應為附理由之決議，並得作成懲處或其他處理之建議。
- (六) 申訴決議應以書面通知申訴人、申訴相對人，並副知臺中市政府及移請相關單位依規定辦理。
- (七) 申訴案件應自受理之日起二個月內結案，必要時得延長一

個月，並應通知當事人。

十、申訴案件有下列情形之一者，不予受理：

- (一) 申訴不符第八點規定程序而無法通知補正，或經補正逾期不補正者。
- (二) 申訴人非性騷擾事件之受害人或其代理人。
- (三) 無具體之事實內容或未具真實姓名者及住居所者。
- (四) 對不屬性騷擾範圍之事件，提出申訴者。

十一、申訴案件逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，得分別依下列程序提出救濟：

(一) 屬性別工作平等法規範之性騷擾事件：

1、申訴人及相對人對申訴案之決議有異議者，得於收到書面通知次日起二十日內，以書面敘明理由提出申復，由本小組決議組成審議小組處理之。但申復之事由發生或知悉在後者，其申復之二十日期間自知悉時起算。申復處理程序除另有規定外，準用申訴程序之規定。前述申復案經結案後，不得就同一事由再提出。(申復書-如附件四)

2、聘用人員及公務人員對於申訴或申復結果不服，得依公務人員保障法提起復審。(行政救濟流程圖-如附件五)

(二) 屬性騷擾防治法規範之性騷擾事件，逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起三十日內，向臺中市政府提出再申訴，再申訴以一次為限。(再申訴書-如附件六)

十二、參與申訴案件之處理、調查、審議之人員，對於知悉之申訴案件內容應予保密：違反者，本院應即終止其參與，並得視其情節輕重，報請院長依法懲處，及解除其聘(派)兼。另成立之調查小組對申訴案件處置得宜者，得報請院長專案獎勵。

十三、參與申訴案件之處理、調查、審議人員，其本人為當事人或與當事人有配偶、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。前項人員應迴避而不自行迴避或有其他具體事實，足認其

執行職務有偏頗之虞者，當事人得以書面舉其原因及事實，向本小組申請迴避。

迴避與否，由本小組決定之。本小組委員如有不適任之情形，經本小組會議決議，解除其委員資格。

- 十四、本院各級主管不得因員工提出申訴或協助他人申訴，而予以解職、調職或為其他不利之處理，如經查明屬實，應視情節予以必要之處分。
- 十五、本小組對性騷擾之員工應依相關懲處規定，視其情節，作成申誡、小過、大過、調職、降級、解職等處分之建議；如經證實有誣告之事實者，亦應對申訴人為適當之懲處建議。另對於懲處結果如有異議者，得依相關規定，於收受之次日起三十日內，繕具申訴書，向本院提起申訴。前項性騷擾或誣告之事實，涉及刑事責任，且非屬告訴乃論之罪者，應報請院長移送司法機關處理。
- 十六、本小組對於申訴案件應追蹤列管，確保申訴決議有效執行，並避免有相同事件或報復情事之發生。
- 十七、本小組認為當事人有輔導、醫療之必要時，得協助轉介至專業輔導或醫療機構。
- 十八、本小組委員均為無給職；但非本院職員之聘任委員出席會議時得支給出席費；撰寫調查報告書，得支領撰稿費（悉依行政院「各機關學校出席費及稿費支給要點」規定辦理）。
- 十九、性騷擾防治申訴處理小組所需經費由本院相關預算下支應。
- 二十、本院院長涉及性別工作平等法之性騷擾事件者，申訴人應向國軍退除役官兵輔導委員會提出申訴，其處理程序依國軍退除役官兵輔導委員會相關規定辦理。
- 二十一、本院所屬分院院長涉及性別工作平等法之性騷擾事件者，由本院受理申訴。

臺中榮民總醫院性騷擾事件申訴書（紀錄）

附件一

（有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表）

被 害 人 資 料	姓名			性別		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		服務單位			職稱	
	住（居）所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄	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）								
	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"/> 領有身心障礙手冊或證明 <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								
申 訴 事 實 內 容	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								
	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	服務或就學 單位	<input type="checkbox"/>	職稱：	聯絡電話：				
申 訴 事 實 內 容	與被申訴人 兩造關係	<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"/> 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								
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分			
	事件發生地點									
申 訴 事 實 內 容	事件發生過程									
	申（告）訴意願	<input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴（第 25 條） <input type="checkbox"/> 暫不提告訴（第 25 條）								
相 關 證 據	附件 1：									
	附件 2：	（無者免填）								
申訴人（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 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）										
以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。										
紀錄人簽名或蓋章：										

-----被害人權益說明-----

1. **申訴**：性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，並得於事件發生後 1 年內，向申訴時加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人時，應移請事件發生地警察機關調查。
2. **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，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。
3. **申訴調查期間**：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. **不予受理**：申訴書（紀錄）不合規定，經通知申訴人後，未於 14 日內補正者；或同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。
5. **再申訴**：機關、部隊、學校、機構或僱用人逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起 30 日內，向直轄市、縣（市）主管機關提出再申訴。
6. **申復**：性別工作平等法規範之性騷擾事件申訴人及相對人對申訴案之決議有異議者，得於收到書面通知次日起二十日內，以書面敘明理由向醫院提出申復。
7. **調解**：性騷擾事件雙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。
8. **法律協助或心理輔導**：如需協助或輔導，可直接與直轄市、縣（市）主管機關聯繫以保障自身權益，或撥打 113 全國保護專線。
9. **適用性別工作平等法或性別平等教育法之性騷擾事件**，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----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	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於14日內補正資料，否則不予受理。 <input type="checkbox"/> 2. 本單位為警察機關，已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下： <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即移請其所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣（市）主管機關及申訴人。 <input type="checkbox"/> 2-2 因已知悉加害人無所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將於7日內查明；未能查明加害人之身分者，應即就性騷擾之申訴逕為調查。 <input type="checkbox"/> 2-4 因加害人為機關首長、部隊主官（管）、學校校長、機構之最高負責人、僱用人，將移請該機關、部隊、學校、機構或僱用人所在地直轄市、縣（市）主管機關續為調查，並副知申訴人。 <input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關： <input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理，跨轄者並副知該地直轄市、縣（市）主管機關。 <input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。 <input type="checkbox"/> 4. 本單位非以上單位，將於7日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。 <input type="checkbox"/> 5. 本事件係屬性騷擾防治法第2條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第25條： <input type="checkbox"/> 6-1 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。 <input type="checkbox"/> 6-2. 申訴人現暫不提出告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第237條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於6個月內提起告訴。					

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。

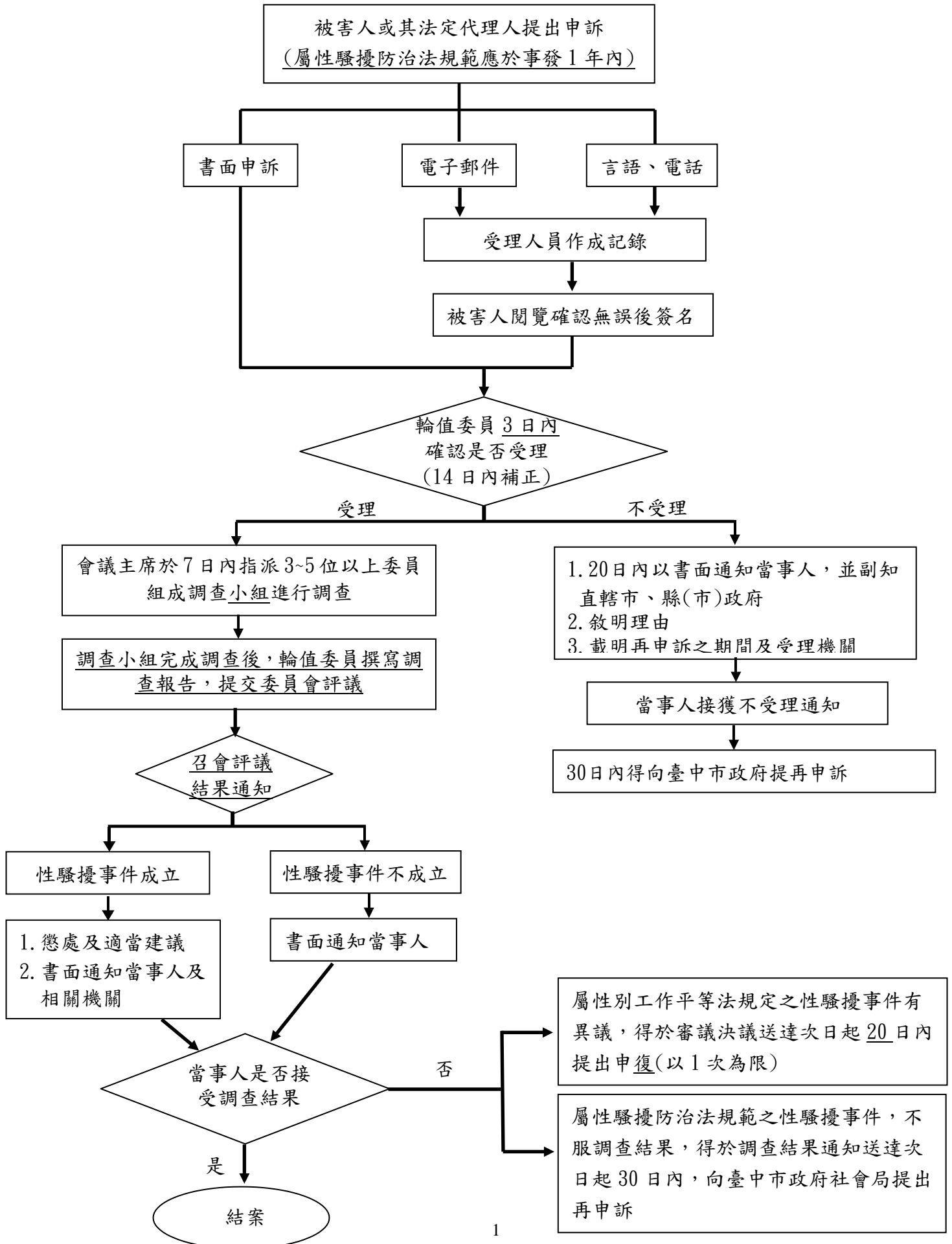
法定代理人資料表(依行政程序法第22條規定，未滿18歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)

法定代理人資料	姓名		性別		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			
	住(居)所	縣	鄉鎮	村	路	段	弄	號
		市	市區	里	街	巷		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							
關係								

委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別		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			
	住(居)所	縣	鄉鎮	村	路	段	弄	號
		市	市區	里	街	巷		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							

臺中榮民總醫院性騷擾防治申訴及再申訴處理流程圖



臺中榮民總醫院性騷擾事件申訴案件檢核說明

受理性騷擾申訴案件

※區分是否為性騷擾事件→適用何項法規→由誰為主要調查單位→有無通報必要

※是否符合性騷擾防治法第25條→是否還涉及其他刑事要件→鼓勵被害人報案或由警察逕行調查→有無通報必要

一、區分申訴內容是否為性騷擾事件

詢問內容	有	沒有	說明
1. 是否具有性或性別有關之行為，或以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為			
◎申訴騷擾的行為，是否與性有關或具有性意味			申訴事件的內涵
◎申訴騷擾的行為，是否具有性別歧視的內涵			申訴事件的內涵
2. 上述行為，是否構成申訴人人格尊嚴損害，或造成申訴人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行			
◎申訴人是否因此感到不舒服			影響人格權
◎申訴人是否因此感到害怕、恐懼			身心影響程度
◎申訴人是否因此影響正常生活之進行			影響其生活秩序

二、適用何項法規與調查單位

詢問內容	是	不是	說明
1. 性別工作平等法的適用： 性騷擾事件發生時，申訴人必須為員工或求職者，且正在執行職務(工作執行狀態或延續)的確認，並確認兩造關係。 若非執行職務，則適用性騷擾防治法。			
◎被申訴人為申訴人的同事，但發生在申訴人執行職務期間。			主要以申訴人遭受性騷擾時，正處於工作進行或工作延續狀態。因公出差亦屬之。
◎被申訴人為顧客或他人，但發生在申訴人執行職務期間。			
◎相對人為申訴人的雇主，但申訴人正在執行職務狀態			
※確認上訴狀態後，由申訴人的雇主進行調查，若相對人就是申訴人的雇主，由申訴人申訴後，雇主不處理則由勞工局(縣市主管機關)調查。			

2. 性騷擾防治法的適用： 先確認性騷擾事件發生時，申訴人是否為員工，且正在執行職務(適用性別工作平等法，由申訴人雇主調查)，若非適用上述法規，則適用性騷擾防治法。再來請確認相對人(加害人)是否有雇主(若有雇主，則由相對人雇主調查)，如果為無雇主或相對人不明時，則由警察調查。但若相對人本身就是雇主或機關、機構等負責人，則由性騷擾防治法主管機關調查。 注意：本項法規適用須排除性侵害犯罪。			
詢問內容	是/有	不是/無	說明
◎性騷擾事件發生時，申訴人是否為員工，且正在執行職務期間			
◎相對人是否為員工，有雇主嗎?			有雇主，由相對人雇主調查
◎相對人沒有工作，無雇主			無雇主，由警察調查
◎相對人身分不明，不知道是誰或找不到			身分不明，由警察調查
◎相對人自己就是雇主或機關、機構負責人時			相對人是雇主或負責人，由縣市政府主管機關調查
※若申訴人直接向警察單位申訴，警察單位依單一窗口原則，接受申訴人申訴，並依上訴要件，填寫性騷擾申訴書，並製作調查紀錄。(根據性騷擾防治準則第七條規定：性騷擾事件申訴人(被害人)向警察機關報案者，警察機關應依職權處理並詳予記錄。知悉相對人(加害人)所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者，應移請該所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查(申訴人資料請以保密彌封處理)，並副知該管直轄市、縣(市)主管機關及申訴人；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者，應即行調查。			

三、通報處理

詢問內容	是	不是	說明
請注意性騷擾事件，必須依照相關規定進行通報。			
◎申訴人(被害人)若未達十八歲的兒童或青少年，請依照兒童及少年福利與權益保障法第 53 條規定，24 小時內向主管機關社會局(處)通報			申訴人未滿十八歲，向社會局通報
◎一般性騷擾案件由警察單位受理調查者，於 24 小時內需向各縣市警察局婦幼隊傳真管制			警察調查需傳真婦幼隊管制

四、涉及性騷擾防治法第 25 條或其他刑法要件，申訴人可依法提出刑事告訴

<p>受理性騷擾申訴時，申訴之性騷擾事件，只要符合性騷擾防治法第 25 條規定內容，應告知申訴人(被害人)可另行向警政單位提出刑事告訴。若由警政單位受理時，必須詢問申訴人(被害人)是否直接依性騷擾防治法第 25 條提起告訴。</p> <p>注意 1：性騷擾事件提出刑事告訴時，須釐清是否為性騷擾防治法第 25 條或刑法第 224 條強制猥褻罪</p> <p>注意 2：其性騷擾事件，若其申訴內容涉及其他刑事案件時，亦可依照刑事要件由申訴人提出告訴或依照法律規範由警察逕行調查。</p> <p>注意 3：若確認為強制猥褻案件，除依性侵害犯罪防治法進行通報外，因性騷擾防治法排除性侵害犯罪，則依法無法進行性騷擾申訴。</p>			
詢問內容	是	否	說明
1. 先確認性騷擾事件是否涉及性騷擾防治法第 25 條或刑法第 224 條			
◎案件發生過程，申訴人(被害人)是否有不及抗拒的事實			若是，以性騷擾防治法第 25 條規定
◎申訴人(被害人)是否願意提出告訴			若是，製作調查筆錄，依法移送
◎申訴人(被害人)遭受以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法			若是，以刑法第 224 條受理，警察直接逕行調查。

2. 本申訴案件，若涉及刑法第 224 條強制猥褻罪，警察製作筆錄須注意事項			
詢問內容	是	否	說明
◎本案若違反性騷擾防治法第 25 條，須詢問申訴人(被害人)是否願意依性騷擾防治法第 25 條提起告訴			是/願意時即進行調查筆錄製作。但若否/申訴人不提告訴，警察須告知申訴人相關司法要件及權益
◎本案若可能違反刑法第 224 條，受理單位須依規定進行通報，而警政單位須依非告訴乃論要件逕行調查及製作筆錄，筆錄製作時，須加以詢問申訴人(被害人)，若本案為性騷擾案件時是否願意提出告訴			是/違反刑法第 224 條，即進行筆錄製作。並注意性侵害事件相關調查程序與通報原則

3. 本性騷擾申訴案件，若涉及其他刑法犯罪時，警察製作筆錄須注意事項			
詢問內容	是	否	說明
◎涉及妨害名譽罪(刑法第 310 條)			告訴乃論
◎涉及公然猥褻罪(刑法第 234 條)			非告訴乃論
◎涉及妨害秘密罪(刑法第 315-1 條)			非告訴乃論
◎涉及強制罪(刑法第 304 條)			非告訴乃論
◎其他刑事犯罪，請依照事實說明處理			

性騷擾事件受理申訴簡易流程說明

受理申訴

1. 請確認(A：被害人) 是否為實習學生、醫學生
2. 請確認(B：加害人) 是否為指導老師、醫學生、實習學生

A 是 實習學生

- ※(B)為指導老師、醫學生、實習學生，本案為性別平等教育法適用
- ※(若A為指導老師，而B為實習學生、醫學生，亦適用性別平等教育法)
- ※案發時實習學生、醫學生之學校與本院之間應互為通報並協處。

A 不是 實習學生

- ※請再確認下列二件事情
- 1. 請確認(A：被害人)是否正在執行職務(案發時為上班執行職務時間)
- 2. 請確認(B：加害人)是否有雇主

A 正在 執行職務

- ※若 A **正在執行職務**，本案為性別工作平等法適用
- ※由 A 的雇主受理調查性騷擾事件

A 不在 執行職務

- ※案發時 A **不在執行職務**時間，本案為性騷擾防治法適用
- ※請再確認(B)相對人是否有雇主

B 有無 雇主

- ※相對人 B **有雇主**，申訴時由相對人(加害人)雇主受理調查性騷擾事件
- ※相對人 B **無雇主或無業**，申訴時由警政單位(單一窗口)受理調查性騷擾事件，且應向該縣市婦幼隊通報，而被害人未滿十八歲亦請通報社會局

若 A 要提出 刑事告訴

- ※A 要提出刑事告訴，相關單位可以協助被害人向警政單位報案處理

警政單位

- ※請確認被害人所遭受性騷擾案件的相關要件，協助製作筆錄

相關刑責

- ※以社會秩序維護法第 83 條規定受理
- ※以性騷擾防治法第 25 條規定受理性觸摸罪
- ※以刑法第 310 條規定受理妨害名譽罪
- ※以刑法第 234 條規定受理公然猥褻罪
- ※以刑法第 315-1 條規定受理妨害秘密罪
- ※以刑法第 304 條規定受理強制罪
- ※其他(請依照事實說明處理)

臺中榮民總醫院執行業務之性騷擾事件申復書

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表)

申 復 人 資 料	姓 名		性別		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		服務單位		職稱	
	住 (居) 所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄 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)						
申 復 事 實 內 容	函 覆 機 關	原發文	日期 字號	年	月	日	字第	號
	申 訴 函 復 要 旨							
	申 復 事 實							
	相關事證或人證							
附 件	<input type="checkbox"/> 原申訴書影本		<input type="checkbox"/> 申訴決定書影本		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<p>申復人 (法定代理人或委任代理人) 簽名或蓋章：</p> <p style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</p> <p>(依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)</p>								
<p>中華民國 年 月 日</p>								

法定代理人資料表(依行政程序法第 22 條規定,未滿 18 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴,應由其法定代理人提出。)

法定代理人資料	姓名		性別		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			
	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						
	關係							

委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別		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			
	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							

性騷擾申訴（申復）委任書

案號	年度 字第 號					
稱謂	姓名(或名稱)	性	出生年月日	國民身分證統一編號(或護照號碼)	職	住居所或居所(事務所或營業所)
委任人						
委任代理人						

茲因與 間性騷擾申訴(再申訴)事件，委任 為代理人，就本事件有代為一切(再)申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

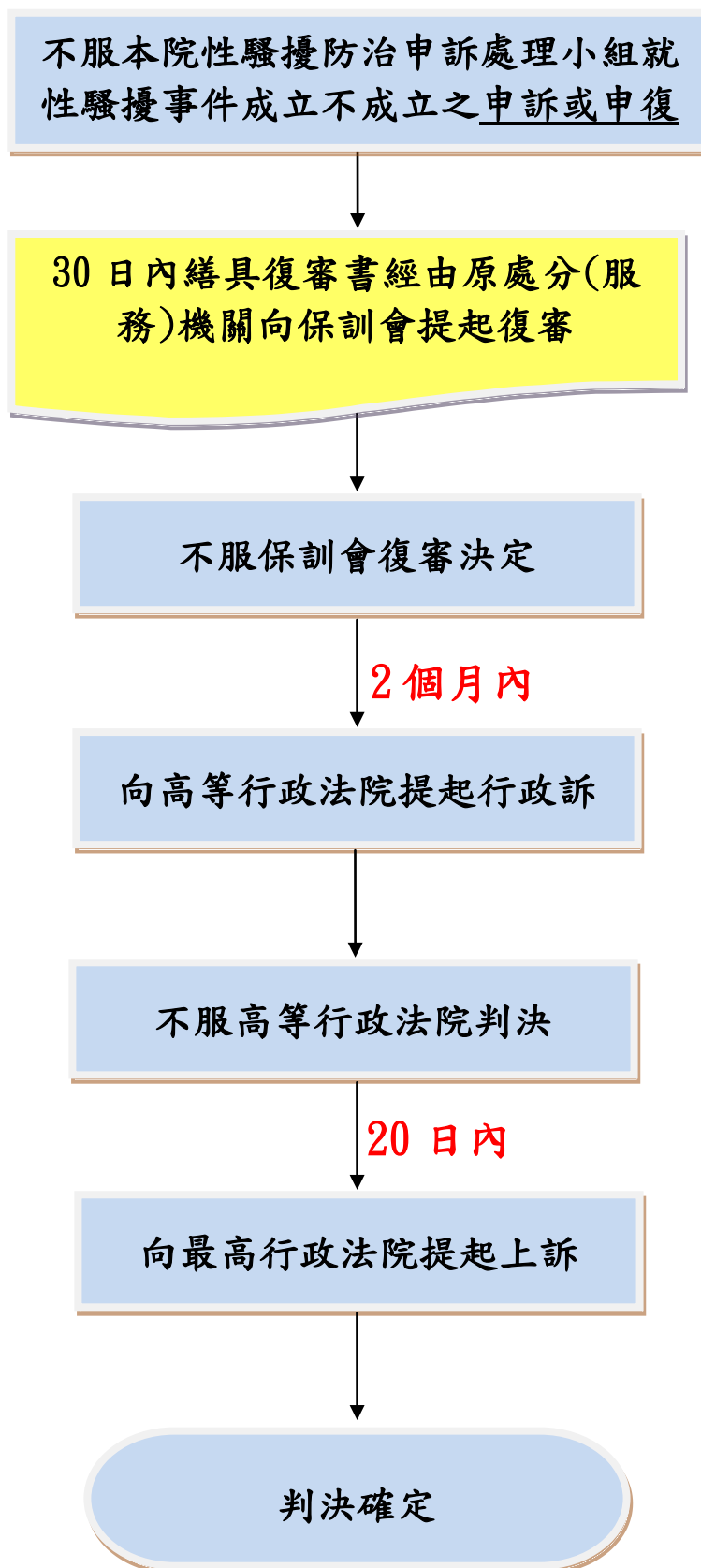
臺中榮民總醫院

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

臺中榮民總醫院公務人員性騷擾事件行政救濟流程圖



性騷擾事件再申訴書（紀錄）

附件六

（有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表）

再申訴人身分		<input type="checkbox"/> 原申訴人		<input type="checkbox"/> 原申訴人法定代理人		<input type="checkbox"/> 原申訴人委任代理人	
		<input type="checkbox"/> 原被申訴人		<input type="checkbox"/> 原被申訴人法定代理人		<input type="checkbox"/> 原被申訴人委任代理人	
再申訴人者，本欄請填寫被代理人為法定或委任代理者之資料	姓名		性別		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		服務或就學單位		職稱
	住（居）所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷弄	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）					
	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"/> 領有身心障礙手冊或證明 <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 type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳						
再申訴事實內容	對造姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	對造服務或就學單位	<input type="checkbox"/>	職稱：	聯絡電話：	
	兩造關係	<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"/> 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					
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分
	事件發生地點						
	事件發生過程	<p>本案前於○年○月○日由○○（部、署、局、處、行、部隊、校、事務所、公司…）完成性騷擾申訴調查，經：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 處理結果為不受理（詳所附性騷擾申訴不受理通知書）。 <input type="checkbox"/> 2. 逾期未完成調查 <input type="checkbox"/> 3. 調查結果為成立（詳所附性騷擾事件成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 4. 調查結果為不成立（詳所附性騷擾事件不成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 5. 其他：</p> <p>爰向貴單位提再申訴。此致 ○○○政府（地址：○○○；電話：○○○；傳真：○○○）</p>					
相關證據	附件 1： 附件 2： <div style="text-align: right;">（無者免填）</div>						
再申訴人簽名或蓋章：				再申訴日期： 年 月 日			
以上紀錄經當場向再申訴人朗讀或交付閱覽，再申訴人認為無誤。 <div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div>							

- 備註：1. 本再申訴書填寫完畢後，應影印 1 份予再申訴人留存。
 2. 提出再申訴書者，將標題之「紀錄」2 字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。
 3. 直轄市、縣（市）主管機關應於受理再申訴日起 7 日內組成調查小組，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. 本再申訴書（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。

法定代理人資料表(依行政程序法第 22 條規定,未滿 18 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴,應由其法定代理人提出。)

法定代理人資料	姓名		性別		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			
	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						

委任代理人資料表(無者免填)

委任代理人資料	姓名		性別		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			
	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							

性騷擾申訴（再申訴）委任書

案 號	年 度 字 第 號					
稱 謂	姓名(或名 稱)	性 別	出生年 月日	國民身分證統一編號(或護 照號碼)	職 業	住居所或居所(事務所或 營業所)
委 任 人						
委 任 代 理 人						

茲因與 間性騷擾申訴（再申訴）事件，委任 為代理人，就本事件
有代為一切（再）申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

臺 中 市 政 府

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