

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人
聖保祿醫院

性騷擾防治、申訴及懲處辦法

文件類別：行政管理類

文件編號：AMC-P-0003

制定單位：管理中心

最新修訂日期：2025 年 1 月 8 日

制 / 修 訂 紀 錄				
版次	日期	修訂內容說明		總頁數
0	2024/8/13	新制定		39
1	2025/1/8	依照規章管理辦法修訂、新增實習學生性騷擾申訴處理方式、新增外部專業人士參與調查流程、酌修文字		45
負責人	單位主管	審查會議	審核單位：企劃室	核准
浣珮君	劉芳蘭	跨部門會議	審查人員	鍾仁惠
			主管覆核	邱宜慧
				王豐林 代理院長

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	1/45

1.目的

明定職場性騷擾防治原則、教育訓練、申訴管道、調查程序、申訴處理單位之基準與組成、懲戒處理及其他相關措施，**給予**本院所屬人員（包括正式人員（含兼任醫師）、定期契約人員、部分工時人員、實習學生、技術生、志工等）與本院醫療服務或業務往來的一切對象（求職者、病人、家屬、住民、訪客、派遣勞工、承攬廠商、**駐點廠商**），得免於性騷擾之工作及服務環境，並採取適當之預防、糾正、懲戒及處理措施，確實維護當事人之權益及隱私，**特訂定本辦法**。本院事件之處理，除法令另有規定外，依本辦法之規定辦理。

2.適用範圍

2.1 於本院環境中（包含本院附設停車場、廠商承租於本院經營之商店、本院附設餐廳等）發生之性騷擾事件，且不限於當事人之身分，如性騷擾事件之雙方皆為民眾，亦適用於本辦法。

2.2 在工作場所的性騷擾事件，凡受僱者執行職務時所在之處，都可能屬於工作場所。另有下列情形之一者，亦適用：

2.3.1 受僱者於非工作時間，遭受所屬事業單位之同一人、或遭受不同事業單位但具共同作業或業務往來關係之同一人為持續性性騷擾。

2.3.2 受僱者於非工作時間，遭受最高負責人或僱用人性騷擾。

2.3 適用對象：本院所屬人員與本院醫療服務或業務往來的一切對象。

3.參考文件

3.1 性別平等工作法（修正日期：2023年08月16日）

3.2 性別平等工作法施行細則（修正日期：2024年01月17日）

3.3 性騷擾防治法（修正日期：2023年08月16日）

3.4 性騷擾防治法施行細則（修正日期：2024年03月06日）

3.5 性騷擾防治準則（修正日期：2024年03月06日）

3.6 工作場所性騷擾防治措施準則（修正日期：2024年01月17日）

4.名詞定義

4.1 性騷擾

本辦法所稱之性騷擾，謂符合性別平等工作法第十二條及性騷擾防治法第二條各款情形之一者。

4.1.1 敵意工作環境性騷擾

受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。

4.1.2 交換式性騷擾

雇主或主管對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。

4.1.3 權勢性騷擾

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	2/45

利用權勢或機會對因僱用、求職或執行職務關係受自己指揮、監督之人為性騷擾。分成：

4.1.3.1 一般的權勢性騷擾：行為人並非最高負責人或僱用人，但對於被害人具有權勢關係。

4.1.3.2 特別的權勢性騷擾：行為人為最高負責人或僱用人。

4.1.4 數位/網路性別暴力

受僱者於執行職務時，遭受任何人透過數位或網路，以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為等性騷擾行為，例如：未經同意逕傳送具露骨性意味之電子郵件或簡訊；傳送猥褻文字、聲音、圖畫、照片或影像等資料傳送他人，亦屬於職場性騷擾。

4.1.5 其他得綜合審酌的性騷擾行為可能情形

4.1.3.3 不適當之凝視（反覆或持續注視他人身體的行為，且該注視，依一般社會通念並不合宜）、觸摸、擁抱、親吻或嗅聞他人身體；強行使他人對自己身體為之者。

4.1.3.4 寄送、留置、展示或播送性要求、具有性意味或性別歧視之文字、圖畫、聲音、影像或其他物品。

4.1.3.5 反覆或持續違反意願之跟隨或追求行為。

4.2 本院所屬人員

係指於本院提供醫療或其他服務者，包括正式人員（含兼任醫師）、定期契約人員、部分工時人員、實習學生、技術生、志工等。

4.3 本院醫療服務或業務往來的一切對象

包括求職者、病人、家屬、住民、訪客、派遣勞工、承攬廠商、駐點廠商等。

4.4 本院員工

係指與本院簽訂員工合約或部分工時員工合約，且受本院「工作規則」管理者，包括正式人員（含專任醫師）、定期契約人員、部分工時人員、技術生等。

4.5 當事人

係指性騷擾事件中申訴人與被申訴人。

4.6 反應人

係指非性騷擾事件之當事人，惟於知悉本院發生之性騷擾申訴事件後，透過申訴管道進行反應，統稱為反應人。

4.7 承攬廠商

係指與本院簽署工程承攬合約或勞務承攬合約之廠商。

4.8 駐點廠商

係指承租本院場地進行營業之廠商。

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	3/45

5.作業內容

5.1 管理流程圖

流程	權責	相關文件
<pre> graph TD A([原則與職掌]) --> B[反應及申訴] B --> C[申訴處理] C --> D[教育處置與懲處追蹤] D --> E([落實與維護]) </pre>	<p>管理中心 全院同仁</p> <p>管理中心</p> <p>管理中心 人事室 調查小組 性騷擾申訴處理委員會</p> <p>管理中心 各單位主管</p> <p>管理中心 全院同仁</p>	<p>『禁止工作場所性騷擾』聲明 承攬廠商『禁止工作場所性騷擾』聲明</p> <p>疑似性騷擾事件反應單 聖保祿醫院－性騷擾事件申訴書</p> <p>性騷擾事件申訴歷程紀錄單 保密切結書 性騷擾事件訪談紀錄單 性騷擾申訴事件調查及審議委員保密承諾書暨會議簽到表 性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書</p> <p>性騷擾案件行為人再教育紀錄單 性騷擾案件行為人檢討改善報告 追蹤輔導結果紀錄表</p>

5.2 原則與職掌

5.2.1 性騷擾防治共同遵守原則

5.2.1.1 醫護人員於業務上實施手術、觸診及侵入性檢查或治療時，不論病人的性別，皆應事先告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意後始得為之；對於特殊檢查及處置，應依病人及處置之需要安排適當人員陪同，且有合適之醫護人員在場，並於檢查及處置過程中隨時注意病人之隱私維護。

5.2.1.2 醫護及各同仁間或與病患間不論性別均應互相尊重，注意言詞用語及肢體動作碰觸，不可輕挑隨便，若涉及性騷擾均可依本辦法提出申訴。

5.2.2 性騷擾事件處理原則

5.2.2.1 申訴性騷擾事件均應具名並負法律責任。

5.2.2.2 性騷擾事件之調查、審議處理過程，應以不公開、保密方式進行，受理人員應秉持客觀、公正、專業態度對反應內容詳加瞭解，並向申訴人表達關懷之意及說明處理流程，保證調查及處理絕對保密。

5.2.2.3 給予申訴人與被申訴人充分陳述意見及答辯的機會，陳述時需單獨進行，不得使雙方碰面進行對質；如被申訴人非本院所屬人員時也應給予充分陳述意見及答辯的機會。於調查前以雙掛號方式書面通知被申訴人到院陳述意見（附件一），如被申訴人不方便出席得以書面方式陳述意見，否則將視同放棄陳述機會。如第一次書面通知被申訴人時未收到回執聯，應再以雙掛號寄

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	4/45

送第二次書面通知；如第二次書面通知後仍未收到回執聯，應保留被退回之雙掛號留存。

- 5.2.2.4** 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員，應保護當事人與受邀協助調查之個人隱私，及其他人格法益；且應善盡相關證據的保全義務，不得偽造、變造、湮滅或隱匿工作場所性騷擾事件之證據。
- 5.2.2.5** 參與性騷擾申訴事件之處理、調查及決議人員在調查過程中，有下列情形之一，應迴避：
- a** 為該事件之當事人（指申訴人與被訴人）或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。
 - b** 事件之當事人（指申訴人與被訴人）或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人關係者。
 - c** 現為或曾為該事件當事人（指申訴人與被訴人）之代理人、輔佐人、證人、鑑定人者。
- 5.2.2.6** 基於保護申訴人之隱私與人格法益，在性騷擾事件申訴、調查、處理程序中，對於當事人、關係人、作證人或其他參與人員，不得為不當之差別待遇。
- 5.2.2.7** 調查時應查明個案事件發生之背景、當事人之關係、環境、被訴人言詞、行為及申訴人認知，並從事件的「人」、「事」、「時」、「地」、「物」建構基本事實，深入訪談事件的細節，尋求足以佐證的所有證據（包括直接、間接、情況證據等），如有必要，得實際勘驗現場、實際模擬，以判斷當事人陳訴的合理性。
- 5.2.2.8** 調查訪談應選擇適當之隱密地點，並得視需要，在徵求當事人同意後，進行錄影或錄音，訪談過程如當事人陳述明確，已無詢問之必要者，應避免重複詢問，在調查過程中，應注意當事人之身心狀況。
- 5.2.2.9** 性騷擾事件之調查，得通知當事人及關係人到場說明，惟性騷擾事件之當事人或證人有權力不對等之情形時，應避免其對質。
- 5.2.3 職掌（組織架構如附件二）**
- 5.2.3.1 性騷擾申訴處理委員會**
- a** 由行政副院長擔任主席，成員包含醫療副院長、行政副院長、教學副院長、護理部代表、後勤單位主管代表 2 名、醫事單位主管代表、管理中心主任、法務人員、人事室主任、修女代表等十一人。掌本院所屬人員涉及性騷擾申訴案件之處理、建議及評議事項、性騷擾防治等，其中女性成員不得低於二分之一。
 - b** 依照案件類型不同，由委員會主席指派護理部代表、後勤單位主管代表 2 名與醫事單位主管代表參與性騷擾申訴處理委員會。
 - c** 委員會全體成員二分之一以上出席始得開會，出席成員過半數之同意始得作成決議，可否同數時，取決於主席。
 - d** 如成員內人員離職或異動，由該職務承接者接替。
 - e** 性騷擾申訴處理委員會決議與討論重點：

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	5/45

- (a) 屬性騷擾防治法之性騷擾案件：案件成立與否及如何避免或減少類案發生。
- (b) 屬性別平等工作法之性騷擾案件：案件成立與否及行為人輔導與懲處。
- (c) 其餘與性騷擾申訴相關之事件(如雙方皆非本院所屬人員之性騷擾申訴事件)：場所安全檢討(如其中一方為承攬廠商之派遣勞工時，也應於委員會中討論承攬廠商之後續處置)。

5.2.3.2 處理小組

申訴處理小組成員為性騷擾申訴事件受理專人、法務人員、病患意見處理專人與人事室主任。當有性騷擾申訴時，由申訴處理小組負責通報性騷擾申訴處理委員會主席、協助啟動調查小組、召開性騷擾申訴處理委員會，以及後續懲處呈核與執行，確保懲戒或處理措施有效執行。

5.2.3.3 調查小組

- a 如有性騷擾申訴事件時，由委員會主席指派三人(事發單位主管、人事室主任與安衛組職護)與「具備性別意識之外部專業人士」，共四人組成調查小組，針對申訴事件進行調查，調查小組中女性成員不得少於二分之一。
- b 如事發單位主管為性騷擾申訴事件中被申訴者，則改由該單位更高一層級之主管加入調查小組。
- c 「具備性別意識之外部專業人士」得自勞動部工作場所性騷擾調查專業人才資料庫中選取，或其他具處理性騷擾申訴經驗之外部人士。「具備性別意識之外部專業人士」任期為2年，管理中心將名單交予性騷擾申訴處理委員會主席圈選後，分別寄送聘書予前開人員；任期結束後，獲主席與「具備性別意識之外部專業人士」同意後，得持續聘用。
- d 如有性騷擾申訴事件時，由管理中心負責聯繫「具備性別意識之外部專業人士」。為確保調查過程的合適性，「具備性別意識之外部專業人士」會全程參與事件人員訪談與性騷擾申訴處理委員會。每次參與時間為1小時，由院內經費支給費用計3,000元(含車馬費)。
- e 如性騷擾申訴事件其中一方為實習學生，由管理實習學生之單位(教學研究部或人事室)負責向學校通知，並提供校方參與調查之人員名單(至多2位)和聯繫窗口予管理中心，由管理中心協助安排加入調查小組與召開性騷擾申訴處理委員會之時間。
- f 由事發單位主管擔任調查小組組長，統籌負責調查事宜，並為調查小組與管理中心之聯繫窗口。

5.2.3.4 管理中心

- a 本院管理中心為性騷擾申訴事件之受理單位，設有性騷擾申訴專線電話：03-3773390、電子信箱 opinion@mail.sph.org.tw，並指派人員擔任「性騷擾申訴事件受理專人」。
- b 由管理中心頒布「禁止工作場所性騷擾之書面聲明」(附件三)，及利用實體

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	6/45

或電子傳輸方式，於工作場所顯著之處公開揭示性騷擾防治的廣告或文宣，例如：性別平等資訊、禁止性騷擾聲明、申訴管道、懲戒辦法等。

(a) 本院員工均應簽署前開聲明。

(b) 新進人員應於報到當日完成簽署「禁止工作場所性騷擾之書面聲明」，並由人事室統一收整。

(c) 管理派遣勞工、承攬廠商與駐點廠商之單位應於簽署合約時，將「遵守本院性騷擾規範與自行提供教育訓練」納入合約中進行簽訂，或另行簽署防治性騷擾之聲明（附件四），以確保承攬與駐點廠商妥善告知及督導派遣於本院之勞工確實遵守法令規定及本院性騷擾規範，且提供相關教育訓練予派遣勞工參加。

(d) 前開聲明之簽署不因聲明內容變更而喪失效力。

c 當本院所屬人員為性騷擾申訴事件中受害方時，管理中心除了持續進行後續申訴程序外，也應給予關懷小卡予本院所屬人員，以表達關心，並說明如有任何需要協助的部分，皆可聯絡關懷小卡上方之電話或掃描 QR code 填寫需求，會由本院社服課與其聯繫。

5.2.3.5 單位主管

a 保護單位同仁（包含實習學生）不受性騷擾或跟蹤騷擾之威脅，建立友善的工作環境，提升主管與員工性別平權之觀念。

b 主管應注意及預防單位內性騷擾行為之發生，且利用單位會議及文宣等方式，加強宣導有關性騷擾防治措施及申訴管道。

c 知悉所屬單位內發生性騷擾事件時（包含實習學生遭遇性騷擾），採取立即且有效之糾正及補救措施，轉介案件予管理中心性騷擾事件受理專人，並注意下列事項：

(a) 保護申訴人之權益及隱私。

(b) 對所屬場域空間安全之維護或改善。

(c) 給予申訴人必要之協助。

d 單位主管平時應考核行為人之行為表現，即時給予必要之輔導，亦得列入年終績效評核；主管發現申訴人有心理輔導或醫療之必要時，得在當事人同意下引介專業輔導或醫療。

e 為進一步預防本院從業人員在非本院主管所能支配或管理之工作場所執行職務時遭受性騷擾情事，部門主管應為工作環境性騷擾風險進行類型辨識，並提供必要防護措施，且於事前詳細告知。

f 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。

g 每年應完成初階與進階性騷擾防治教育訓練。

h 應督導單位同仁每年完成初階性騷擾防治教育訓練。

5.2.3.6 本院員工

a 因工作關係具有管理監督權者，不得利用職權對部屬有性騷擾或跟蹤騷擾之行為。

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	7/45

- b 應遵守本院性騷擾防治辦法之規定，不得對同仁、求職者及與本院醫療服務或業務往來的一切對象有性騷擾或跟蹤騷擾之行為。
- c 不得捏造性騷擾或跟蹤騷擾之情事、誣陷他人，或借題發揮、挾怨報復擾亂醫院運作，若經查證屬實者提報處分。
- d 不得藉由廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電子郵件、網際網路、其他平面或書面媒體，報導或記載被害人之姓名或其他足資識別被害人身分之資訊。
- e 知悉性騷擾事件發生時，應立即反應予管理中心申訴處理小組。
- f 每年應完成初階性騷擾防治教育訓練。

5.3 反應及申訴

5.3.1 性騷擾申訴事件中其中一方為本院所屬人員：

- 5.3.1.1 性騷擾事件申訴人（被害人）或其代理人得於事件發生後以面訴、專線電話或電子郵件等方式向管理中心申訴處理小組提出申訴，並填具「性騷擾申訴書」（附件五）。
- 5.3.1.2 管理中心申訴處理小組接獲申訴時，應確認資料填寫之完整性，並向申訴人朗讀或使其閱覽，確認內容無誤後，由申訴人親自簽名或蓋章。屬性騷擾防治法所定性騷擾事件者，申訴應於知悉事件發生後二年內為之；若屬權勢性騷擾案件的申訴期限，在知悉事件發生後三年內提出申訴。申訴書應載明：
 - a 申訴人（被害人）資料：申訴人（被害人）之姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、服務或就學之單位與職稱、職業、居(住)所地址及連絡電話等資料。
 - b 若由他人代理提出申訴，應載明代理人之姓名、性別、出生年月日、身分證明文件編號、職業、居(住)所地址及連絡電話，並檢附當事人之委任書。
 - c 申訴事實內容及相關證據：含行為人資料及事件發生之時、地及過程、相關事證或人證等。
 - d 性騷擾事件發生及知悉之時間。
 - e 申訴之日期。
- 5.3.1.3 如疑似性騷擾事件中，其中一方為本院所屬人員，惟當事人不願意進行申訴，但仍有透過申訴管道進行反應時，由管理中心申訴處理小組告知當事人權利義務，並請其填寫「疑似性騷擾事件反應單」（附件六）與「疑似性騷擾事件不申訴紀錄單」（附件七）後，並於反應日次三個工作日內（不含反應日），將電子表單呈核至性騷擾申訴處理委員會主席，由主席決定是否召開性騷擾申訴處理委員會討論。
- 5.3.1.4 如管理中心申訴處理小組接獲反應人（非當事人）反應性騷擾事件時，則請其填具「疑似性騷擾事件反應單」（附件六），並由申訴處理小組聯繫當事人確認其是否欲進行申訴。如當事人欲申訴時，由申訴處理小組聯繫當事人填具「性騷擾申訴書」（附件五）；如當事人不願意進行申訴時，則由申訴處理小組告知當事人權利義務，填寫「疑似性騷擾事件不申訴紀錄單」（附

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	8/45

件七)後，並於與當事人聯繫後次三個工作日內(不含聯繫日)，將電子表單呈核至性騷擾申訴處理委員會主席，由主席決定是否召開性騷擾申訴處理委員會討論。

5.3.1.5 如申訴人(被害人)為本院所屬人員，管理中心應於接獲申訴或反應時，詢問申訴人是否需要心理諮商輔導，若有心理諮商輔導之必要時，應提供至少二次之心理諮商協助，並視申訴人狀況，得轉介專業輔導或醫療機構；若申訴人暫無需求，應告知申訴人如後續有需求時仍會提供協助。

5.3.2 性騷擾申訴事件中，申訴人(被害人)與行為人皆為本院醫療服務或業務往來的一切對象：

5.3.2.1 其中一方為承攬廠商或駐點廠商之派遣勞工

a 由管理中心申訴處理小組協助申訴人保全證據並引導至臨近轄區之警察局報案，於發生日通報本院管理該承攬廠商或駐點廠商之單位主管，由該單位負責向廠商進行書面通知。

b 申訴處理小組於發生日次三個工作日內通報委員會主席，並填寫「醫療服務或業務往來的一切對象間一性騷擾事件申訴處理紀錄單」(附件八)。

c 本院管理承攬廠商或駐點廠商之單位應監督廠商於2個月內完成處理或調查，並主動向申訴處理小組回報後續處理結果。申訴處理小組於收到處理結果後，通報委員會主席召開性騷擾申訴處理委員會。

5.3.2.2 雙方皆非承攬廠商或駐點廠商之派遣勞工

a 由管理中心申訴處理小組協助申訴人保全證據並引導至臨近轄區之警察局報案。

b 申訴處理小組於發生日次三個工作日內通報委員會主席召開性騷擾申訴處理委員會，並填寫「醫療服務或業務往來的一切對象間一性騷擾事件申訴處理紀錄單」(附件八)。

5.3.3 若申訴處理小組收到申訴時，認為需提供相關資料方能判斷是否受理時，申訴人(被害人)應於申訴日之14日內補正資料，逾期則不受理。

5.3.4 申訴案件有下列情形之一者，由申訴處理小組決定不予受理：

5.3.4.1 申訴人非性騷擾事件之受害人或其代理人。

5.3.4.2 申訴程序不符規定。

5.3.4.3 申訴書逾期或不補正者。

5.3.4.4 無法陳述具體之事實內容。

5.3.4.5 申訴內容非屬性騷擾範疇之事件。

5.4 申訴處理流程(附件九)

5.4.1 管理中心申訴處理小組應於接獲性騷擾案件申訴時，應於申訴日或與當事人取得連繫之3個工作日內(不含申訴日與取得聯繫當日)，確認是否受理案件，並將其受理結果通報性騷擾申訴處理委員會主席。

5.4.1.1 受理案件

由管理中心申訴處理小組填寫「性騷擾事件申訴歷程紀錄單」(附件十)，並向相關主管機關進行立案與通知(屬性騷擾防治法之案件其主管機關為桃

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	9/45

園市家庭暴力暨性侵害防治中心；屬性別平等工作法之案件其主管機關為桃園市勞動局）（性騷擾事件申訴受理通知書—附件十一）。另將申訴內容轉知人事室，由人事室完成勞動部職場性騷擾案件通報，並於通報前將通報內容呈核予性騷擾申訴處理委員會主席。

5.4.1.2 不受理案件

- a 經申訴處理小組判定為不受理之案件，或申訴處理小組認為需補件而申訴人（被害人）逾期未補件之不受理之案件，申訴處理小組應於判定不受理之5個工作日內書面通知（性騷擾事件不受理通知書—附件十二）並敘明理由予申訴人（被害人），且副知地方主管機關（屬性騷擾防治法之案件其主管機關為桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心；屬性別平等工作法之案件其主管機關為桃園市勞動局）。管理中心申訴處理小組於完成書面通知並附知主管機關通報後，應填寫「性騷擾事件申訴歷程紀錄單」（附件十），並呈核至性騷擾申訴處理委員會主席。
- b 前款案件之申訴人（被害人）得於30日內申請再申訴，填寫「性騷擾事件再申訴/申復書」（附件十三）予申訴處理小組，由申訴處理小組評定是否接受再申訴，否則依一事不再理原則，將不受理再申訴。申訴人（被害人）得向桃園市主管機關（屬性騷擾防治法之案件其主管機關為桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心；屬性別平等工作法之案件其主管機關為桃園市勞動局）提起再申訴。

5.4.2 確認案件受理當日即啟動調查小組，並應於接獲性騷擾申訴案件2個月內完成調查處理及回覆當事人（必要時獲申訴人同意得延長1個月）。

- 5.4.2.1 於受理日之3個工作日內由申訴處理小組聯繫「具備性別意識之外部專業人士」，告知調查概況與時程。如性騷擾申訴事件中其中一方為實習學生，管理中心會於受理當日通知管理實習學生之單位（教學研究部或人事室），前開單位應於3個工作日內通知校方，並給予校方參與調查之人員名單與聯繫窗口予管理中心。
- 5.4.2.2 於受理日之7日內（第1週）調查小組召開調查會前會，確認調查對象、順序、疑點及訪談題綱、角色分工、進程序，並安排申訴人與被申訴人訪談日期，由申訴處理小組向申訴人與被申訴人通知。
- 5.4.2.3 於受理日之21日內（第3週）調查小組併同「具備性別意識之外部專業人士」，完成人員訪談及證據調查，並請被訪談者簽署「保密切結書」（附件十四），於訪談完成後填寫「性騷擾事件訪談紀錄單」（附件十五）。
- 5.4.2.4 於受理日之28日內（第4週）調查小組召開共識會，討論調查作業與證據查證完整性，並提供「性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書」（附件十六）予管理中心申訴處理小組，以利其整理資料於委員會中報告。
- 5.4.2.5 於受理日之35日內（第5週）內召開性騷擾申訴處理委員會，並請調查小組與「具備性別意識之外部專業人士」列席。由委員會針對「性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書」做出議決及其他處理建議，凡參與事件調查或審議之相關人員，應簽署「性騷擾申訴事件調查及審議委員保密承諾書暨會議簽

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	10/45

到表」(附件十七)。

5.4.2.6 於受理日之 42 日內(第 6 週)內由管理中心申訴處理小組呈核性騷擾申訴處理委員會會議紀錄，依會議決議完成「性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書」。

5.4.2.7 於受理日之 49 日內(第 7 週)內由管理中心申訴處理小組將書面調查結果去識別化後書面通知申訴人(被害人)(性騷擾事件成立通知書—附件十八、性騷擾事件不成立通知書—附件十九)。

5.4.2.8 依照委員會審議結果，由管理中心申訴處理小組向主管機關通報調查處理結果(屬性騷擾防治法之案件其主管機關為桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心；屬性別平等工作法之案件其主管機關為桃園市勞動局)。另依權責由人事室和安衛組完成勞動部職場性騷擾案件結果登錄與職場遭受不法侵害通報與處置登錄。

5.4.2.9 如經性騷擾申訴處理委員會決議案件不成立時，申訴人(被害人)得獲新事證後於 30 日內進行申復，並填寫「性騷擾事件再申訴/申復書」(附件十三)予申訴處理小組，重新啟動調查小組，依新事證再次調查完成「性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書」後，召開性騷擾申訴處理委員會進行決議，否則依一事不再理原則，將不受理再申訴。倘未尋得新事證，申訴人(被害人)得向桃園市主管機關(屬性騷擾防治法之案件其主管機關為桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心；屬性別平等工作法之案件其主管機關為桃園市勞動局)提起申訴。

5.4.3 視申訴人(被害人)意願於申訴流程中任一環節由法務人員陪同向警察或司法機關提出申訴或訴訟，並於提出申訴或訴訟後，轉由法務組接續處理。

5.4.4 除權勢性騷擾外之性騷擾事件，雙方當事人得以書面或言詞向各縣市政府主管機關申請調解，調解期間，除依申訴人請求停止調查外，調查程序續進行。性騷擾被申訴人具權勢地位，且情節重大，於進行調查期間有先行停止或調整職務之必要時，得暫時停止或調整被申訴人之職務；經調查未認定為性騷擾者，停止職務期間之薪資，應予補發。

5.5 教育處置與懲處追蹤

5.5.1 行為人之教育處置(行為人為本院員工)

5.5.1.1 經調查認定性騷擾行為成立者，由管理中心申訴處理小組指定線上課程且設計測驗。部門主管應於管理中心通知之 14 日內，督導行為人完成性別意識教育訓練及認知測驗且通過，並留有紀錄(性騷擾案件行為人再教育紀錄單—附件二十)送申訴處理小組備查。

5.5.1.2 行為人應於一個月內完成案例檢討改善報告(性騷擾案件行為人檢討改善報告—附件二十一)，內容包括：事件情境簡述、違反之法令規定、原因分析、改善對策，遞交管理中心申訴處理小組後，納入全院性教育訓練教材。

5.5.1.3 如行為人不願完成前開教育訓練、測驗與改善報告，得列入年終績效評核。

5.5.2 懲處規定

5.5.2.1 本院同仁性騷擾行為或誣告行為經調查屬實者，應視情節輕重，依本院工作

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	11/45

規則對其為適當之懲戒或處理。

5.5.2.2 部門主管接獲性騷擾申訴或知悉性騷擾事件無作為，經查證屬實者，由其上級主管負責提報人事評議委員會議處。

5.5.2.3 性騷擾申訴案件經調查提報核定後，相關單位應即依核定之懲處內容辦理懲處；如該事實涉及刑責，得同時移送司法機關處理。

5.5.2.4 申訴案件經本院或地方主管機關調查認定為性騷擾，且情節重大者（如違反勞動基準法第 12 條），得於知悉該調查結果之日起三十日內，不經預告終止勞動契約，包含但不限於：

a 對於雇主、雇主家屬、雇主代理人或其他共同工作之勞工，實施暴行或有重大侮辱之行為者。

b 受有期徒刑以上刑之宣告確定，而未諭知緩刑或未准易科罰金者。

c 違反勞動契約或工作規則，情節重大者。

5.5.3 追蹤與結案

5.5.3.1 管理中心申訴處理小組應每半年對性騷擾經查屬實之行為人實施必要之追蹤輔導：訪談被申訴者輔導主管及工作相關團隊成員，並填寫「保密切結書」（附件十四），收集建議改善事項完成狀況及行為改善結果詳實紀錄「追蹤輔導結果紀錄表」（附件二十二）並留存。

5.5.3.2 追蹤輔導期限至少維持一年，確認行為已改善且未再發生，始得予以結案；若仍有續追蹤輔導需要者，應延長追蹤輔導期限，直至確認已改善，始得予以結案。

5.5.3.3 如行為人於追蹤期內離職或經解雇，則此案件直接結案。

5.6 落實與維護

5.6.1 性騷擾防治教育訓練

為提升本院員工對性別平等意識與知能、性騷擾相關法令、性騷擾防治與申訴管道等，每年由管理中心辦理初階與進階教育訓練：

5.6.1.1 全院員工：每年應完成初階性騷擾防治之相關教育訓練。

5.6.1.2 性騷擾事件申訴處理小組、組長級以上主管、性騷擾申訴處理委員會成員與調查小組成員：每年除初階教育訓練外，也應完成進階之教育訓練，訓練內容包含但不限於：申訴案件處理及關懷、申訴案件調查技巧。

5.6.1.3 志工：由社服課安排性騷擾防治課程於志工教育訓練中。

5.6.2 實施與修正

本辦法經院長奉准後公告實施，修正時亦同。

5.7 紀錄保存

業務負責人應依據如下規定，妥善保存各項紀錄

序	紀錄名稱	保存地點	保存期限
1	『禁止工作場所性騷擾』聲明	人事室	同員工合約保存期限
2	承攬廠商『禁止工作場所性騷擾』聲明	同合約保存	同合約保存期限
3	性騷擾事件反應或申訴之所有文件	管理中心	永久保存

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	12/45

6.控制重點

- 6.1 院內有關處理性騷擾事件之文件是否依循本辦法進行落實與修訂
- 6.2 管理派遣勞工、承攬廠商或駐點廠商之單位，是否有請廠商簽署『禁止工作場所性騷擾』聲明，或於合約中註明「需遵守本院性騷擾規範與自行提供教育訓練」
- 6.3 單位主管與同仁是否皆有完成性騷擾防治教育訓練（全院員工應完成初階課程、主管應完成初階與進階課程）

7.附件

- 7.1 附件一、性騷擾事件申訴陳述通知書
- 7.2 附件二、組織架構
- 7.3 附件三、聖保祿醫院『禁止工作場所性騷擾』聲明(AMC-P-0003-01)
- 7.4 附件四、承攬廠商與駐點廠商『禁止工作場所性騷擾』聲明(AMC-P-0003-02)
- 7.5 附件五、聖保祿醫院一性騷擾事件申訴書(AMC-P-0003-03)
- 7.6 附件六、疑似性騷擾事件反應單(AMC-P-0003-04)
- 7.7 附件七、疑似性騷擾事件不申訴紀錄單(AMC-P-0003-05)
- 7.8 附件八、醫療服務或業務往來的一切對象間一性騷擾事件申訴處理紀錄單(AMC-P-0003-06)
- 7.9 附件九、性騷擾事件申訴處理流程圖
- 7.10 附件十、性騷擾事件申訴歷程紀錄單(AMC-P-0003-07)
- 7.11 附件十一、性騷擾事件申訴受理通知書
- 7.12 附件十二、性騷擾事件不受理通知書
- 7.13 附件十三、聖保祿醫院一性騷擾事件再申訴/申復書(AMC-P-0003-08)
- 7.14 附件十四、保密切結書(AMC-P-0003-09)
- 7.15 附件十五、性騷擾事件訪談紀錄單(AMC-P-0003-10)
- 7.16 附件十六、性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書(AMC-P-0003-11)
- 7.17 附件十七、性騷擾申訴事件調查及審議委員保密承諾書暨會議簽到表(AMC-P-0003-12)
- 7.18 附件十八、性騷擾案件成立通知書
- 7.19 附件十九、性騷擾案件不成立通知書
- 7.20 附件二十、性騷擾案件行為人再教育紀錄單(AMC-P-0003-13)
- 7.21 附件二十一、性騷擾案件行為人檢討改善報告(AMC-P-0003-14)
- 7.22 附件二十二、追蹤輔導結果紀錄表(AMC-P-0003-15)
- 7.23 附件二十三、內部稽核查驗表(AMC-P-0003-16)

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	13/45

附件一、性騷擾事件申訴陳述通知書

○○○函

醫院地址：

聯絡人：

連絡電話：

傳真電話：

電子信箱：

受文者：○○○○○（被申訴人）

受文日期：

受文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：惠請台端配合調查○年○月○日發生之性騷擾申訴事件。

說明：

- 一、依據申訴人○年○月○日申訴書辦理。
- 二、有關旨揭案件，案情摘要如後：○○○○○。惠請台端到院陳述意見，時間地點如下：
 - （一）時間：○年○月○日○點○分。
 - （二）地點：○○會議室。
- 三、如台端不方便出席，可採書面方式陳述意見。惠請於書面意見右下角親自簽名與蓋章後寄至本院管理中心，收件人為本通知函右上角承辦人，且信封上註記為密件。如台端未到院或未以書面方式陳述，則視同放棄陳述機會。

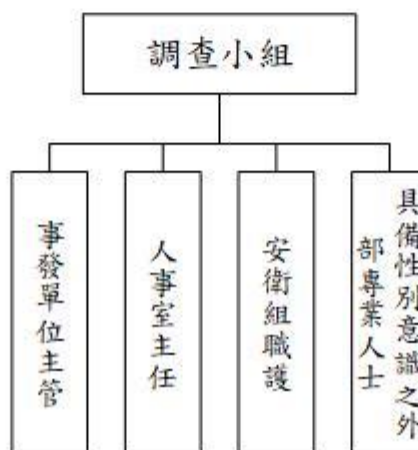
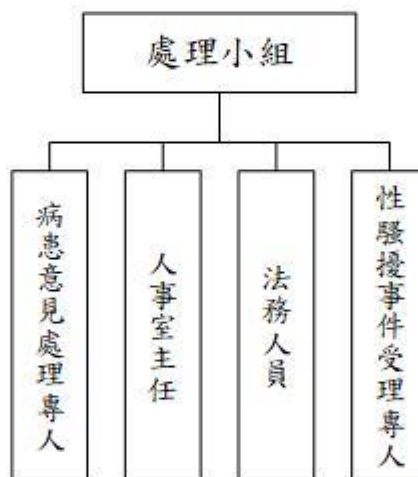
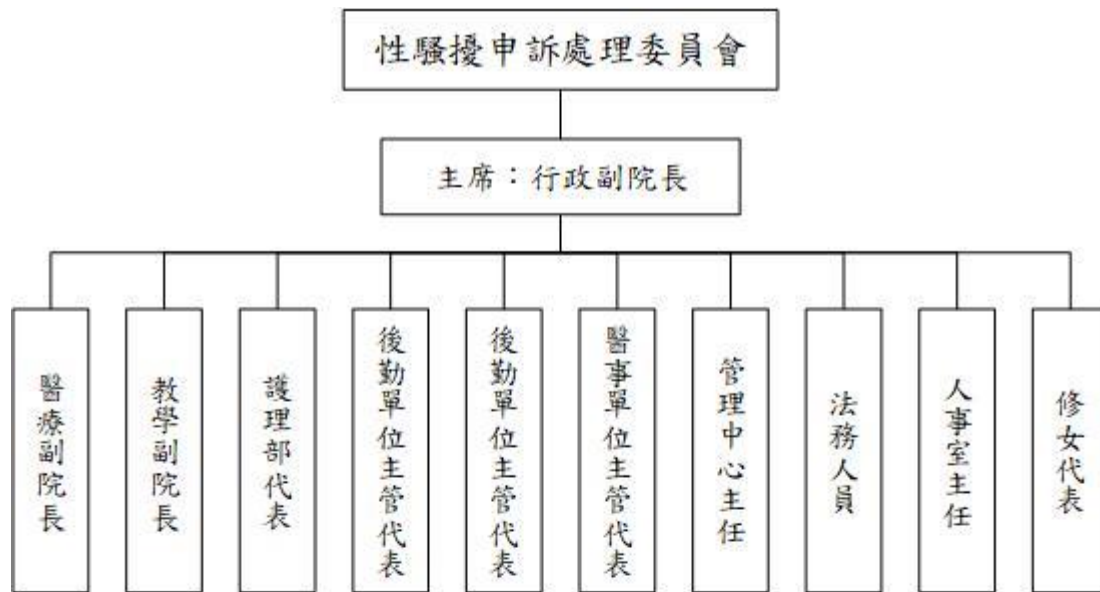
正本：○○○○○（被申訴人）

副本：

（醫院/院長戳章）

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	14/45

附件二、組織架構



文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	15/45

附件三、聖保祿醫院『禁止工作場所性騷擾』聲明(AMC-P-0003-01)

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院『禁止工作場所性騷擾』聲明

員工編號：

姓名：

身分證字號：

簽署日期：____年____月____日

本人已詳閱、瞭解並同意下述告知及聲明事項內容：

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院(以下簡稱本院)依據性別平等工作法第13條，以及勞動部所訂定工作場所性騷擾防治措施準則之規定，特頒布此一禁止工作場所性騷擾之書面聲明，並訂定處理此類事件之申訴程序，以提供本院所有從業人員、派遣勞工免於性騷擾侵擾之工作環境。為維護此一承諾，本院特以書面加以聲明，絕不容忍任何本院之管理階層主管、員工、求職者、實習學生、派遣勞工或外部顧客(病人、住民、家屬、訪客)等，從事或遭受下列性騷擾行為。

本聲明所稱性騷擾行為，是指性別平等工作法第十二條所規定者，包括：

- 一、敵意工作環境性騷擾：受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。
- 二、交換式性騷擾：雇主或主管對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。
- 三、權勢性騷擾：利用權勢或機會對因僱用、求職或執行職務關係受自己指揮、監督之人為性騷擾。上述這些行為包括具有性意涵、性暗示及與性(或性特徵)有關之言語或動作；展示具有性意涵或性誘惑之圖片、文字及視覺資料，以及不當之肢體碰觸等。

本院所有從業人員均有責任協助確保一免於性騷擾之工作環境，如果您感覺遭到上述行為之侵害、目睹或聽聞這類事件發生，應立即向本院管理中心申訴，且不得藉由廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電子郵件、網際網路、其他平面或書面媒體，報導或記載被害人姓名或其他足資識別被害人身分之資訊。單位主管知悉單位內發生性騷擾時，採取立即且有效之糾正及補救措施，轉介案件予管理中心申訴處理小組。本院絕對禁止對通報此類事件者、提出此類申訴者及協助性騷擾申訴或調查者，有任何報復之行為。

醫護人員於業務上實施手術、觸診及侵入性檢查或治療時，不論病人的性別，皆應事先告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，經其同意後始得為之；如為女性病人，應有女性工作人員在場。醫護及各同仁間或與病患間不論性別均應互相尊重，注意言詞用語及肢體動作碰觸，不可輕挑隨便，若涉及性騷擾均可依本辦法提出申訴。

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	16/45

本院將對此類事件之申訴進行深入而迅速之調查，並對申訴人、申訴內容及處理結果採取保密措施。性騷擾行為如經調查屬實（包括誣告之情形），本院將視情節輕重，依本院規定採取合宜之懲戒及處理，若情節重大者，得於知悉該調查結果之日起三十日內，不經預告終止勞動契約。

為加強所有從業人員對此類事件之認知與瞭解，本院將定期舉辦相關之講習及訓練課程，本院所有從業人員均有參加之義務。

申訴專線：03-3773390

申訴信箱：opinion@mail.sph.org.tw

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	18/45

附件五、聖保祿醫院－性騷擾事件申訴書(AMC-P-0003-03)

聖保祿醫院－性騷擾事件申訴書

案號：西元年-申訴月(2碼)-申訴日(2碼)-流水號(2碼)

(有法定代理人、委任代理人者，請另填背面相關資料表，另本表*處為選填)

申	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	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	
訴	住(居)所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷弄號樓	
	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)				
人		縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷弄號樓	
	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)				
資	身心障礙別*	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明 <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				
料	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				
	行為人姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話		
訴	與被害人之關係	<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"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <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	事件知悉時間	<input type="checkbox"/> 同事件發生時間 <input type="checkbox"/> 另列如下				
	事件發生地點	<input type="checkbox"/> 私人住所 <input type="checkbox"/> 飯店旅館 <input type="checkbox"/> 百貨公司、商場、賣場 <input type="checkbox"/> 宗教場所 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 公共廁所 <input type="checkbox"/> 辦公場所 <input type="checkbox"/> 其他公共場所 (<input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 休閒娛樂場所(含KTV) <input type="checkbox"/> 夜店 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 校園 <input type="checkbox"/> 補習班 <input type="checkbox"/> 公園) <input type="checkbox"/> 科技設備 <input type="checkbox"/> 健身、運動中心 <input type="checkbox"/> 其他				
實	事件發生過程					
容						

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	20/45

.....處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位填寫）.....

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	<p>1. 申訴類別(可複選)：</p> <p>敵意式性騷擾(性別平等工作法第 12 條第 1 項) 交換式性騷擾(性別平等工作法第 12 條第 1 項) 權勢性騷擾(性別平等工作法第 12 條第 2 項) 非工作時間性騷擾(性別平等工作法第 12 條第 3 項) 符合性騷擾防治法之案件</p> <p>2. 性騷擾形式：</p> <p>口語 文字 肢體行為 數位或網路實施職場性騷擾 性侵害</p> <p>3. 處理流程：</p> <p>本院即為行為人(加害人)所屬機關，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。倘本院因申訴人逾期未補正資料而不受理案件時，申訴人得向本單位進行再申訴 2 次或向地方主管機關申訴。另，將於受理案件後啟動調查小組，並依程序召開性騷擾申訴處理委員會。</p> <p>本院非行為人(加害人)所屬機關，依申訴人之意願協助申訴人向警察或司法機關提出申訴或訴訟。另，將於受理案件後啟動調查小組，並依程序召開性騷擾申訴處理委員會。</p> <p>4. 本事件係屬性騷擾防治法第 2 條： ____年____月____日已告知申訴人可依性騷擾防治法第 134 條於知悉性騷擾事件後兩年內(屬權勢性騷擾案件為三年內)，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。</p> <p>5. 本事件係屬性騷擾防治法第 25 條：</p> <p>4-1 ____年____月____日已告知申訴人可依性騷擾防治法第 14 條於知悉性騷擾事件後兩年內(屬權勢性騷擾案件為三年內)，向行為人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣(市)主管機關提出申訴。</p> <p>4-2 ____年____月____日已告知申訴人可依刑事訴訟法第 237 條告訴乃論之罪，其告訴應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於六個月內為提起告訴。</p>
	<p>上述經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人確認無誤。 申訴人(委任代理人)簽名或蓋章：</p>

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. 本申訴書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。

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	21/45

***法定代理人資料表（無者免填）**

（依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

法定代理人資料表	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)		與被害人 之關係		聯絡電話	
	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				
	住(居)所	縣 鄉 村 路 段	市 鎮 里 街 巷	弄 號 樓		

***委任代理人資料表（無者免填）**

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	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 村 路 段	市 鎮 里 街 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					

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	23/45

.....反應情形摘要（以下反應人免填，由管理中心填寫）.....

聯 繫 紀 錄	未接通紀錄 (若無則可 免填)	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分 年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分
	聯繫日期與時間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分
	當事人回覆 摘 述	
	是否需要心理諮商輔導	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 暫無，但已知未來有意願可向本院性騷擾案件受理專人提出
	是否進行申訴	<input type="checkbox"/> 是(本表單併同性騷擾事件申訴歷程紀錄單呈核) <input type="checkbox"/> 否(本表單併同疑似性騷擾事件不申訴紀錄單呈核)
如當事人不願進行申訴時，接續填寫下方表格		
當 事 人 不 申 訴 處 理 流 程 紀 錄	當事人不願 進行申訴之 理 由	
	當事人與加 害人是否為 直屬關係	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	管 理 中 心 建 議	<input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 召開性騷擾申訴處理委員會 <input type="checkbox"/> 其他： 承辦人簽章： 主任簽章：
	性騷擾申訴 處理委員會 主席批示	 主席簽章：
	性騷擾申訴 處理委員會 決 議 (如有召開 才需填寫)	

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	24/45

附件七、疑似性騷擾事件不申訴紀錄單(AMC-P-0003-05)

疑似性騷擾事件不申訴紀錄單

.....權益說明.....

1. 申訴：

- (1) 屬權勢性騷擾以外之性騷擾事件者，於知悉事件發生後二年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾五年者，不得提出。
- (2) 屬權勢性騷擾事件者，於知悉事件發生後三年內提出申訴。但自性騷擾事件發生之日起逾七年者，不得提出。
- (3) 性騷擾事件發生時被害人未成年者，得於成年後三年內提出申訴。但依前 2 項規定有較長之申訴期限者，從其規定。

2. 申訴受理單位：

- (1) 申訴時行為人有所屬政府機關(構)、部隊、學校：向該政府機關(構)、部隊、學校提出。
- (2) 申訴時行為人為政府機關(構)首長、各級軍事機關(構)及部隊上校編階以上之主官、學校校長、機構之最高負責人或僱用人：向該政府機關(構)、部隊、學校、機構或僱用人所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出。
- (3) 申訴時行為人不明或為前二款以外之人：向性騷擾事件發生地之警察機關提出。

3. 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，申訴人可依刑事訴訟法第 237 條於 6 個月內提起告訴，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。

4. 申訴調查期間：政府機關(構)、部隊、學校、警察機關及直轄市、縣(市)主管機關，應於申訴到達之日起 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。

5. 不予受理：當事人逾期提出申訴、申訴書不合法定程式，經通知限期補正，未於 14 日內補正者；或同一性騷擾事件，撤回申訴或視為撤回申訴後再行申訴。

6. 調解：權勢性騷擾以外之性騷擾事件，任一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。政府機關(構)、部隊、學校及警察機關於性騷擾事件調查程序中，獲知任一方當事人有調解意願時，應協助其向直轄市、縣(市)主管機關申請調解。

7. 法律協助或心理輔導：於性騷擾事件調查過程中，應視被害人身心狀況，主動提供或轉介諮詢協談、心理輔導、法律協助、社會福利資源及其他必要之服務。

8. 適用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。

本人接獲管理中心通知，且知悉以上權益，惟經考量後仍不提起申訴。

當事人簽名：

中華民國 年 月 日

以上相關權益已告知當事人。

紀錄人簽名或蓋章：

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	25/45

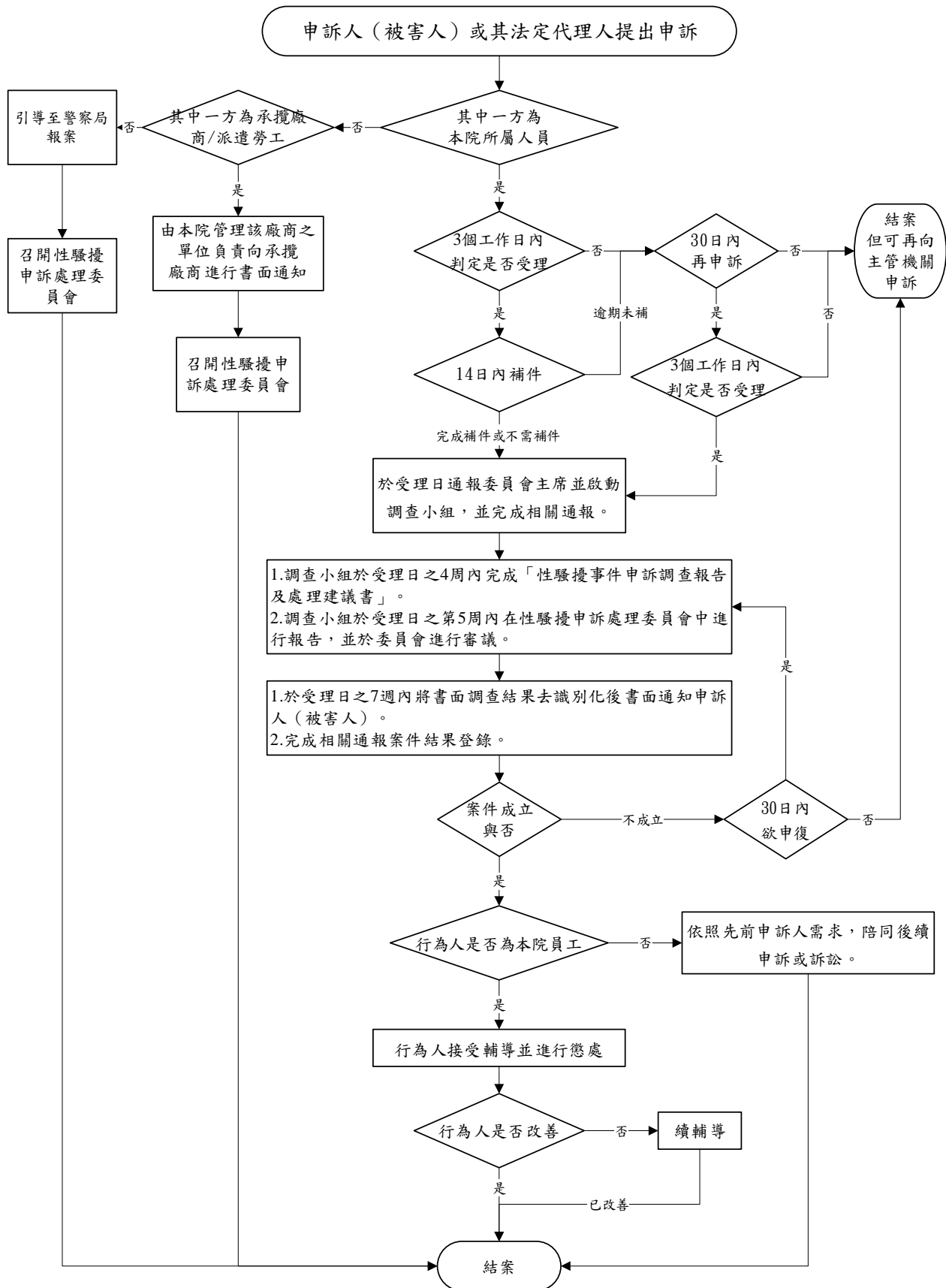
**附件八、醫療服務或業務往來的一切對象間－性騷擾事件申訴處理紀錄單
(AMC-P-0003-06)**

醫療服務或業務往來的一切對象間－性騷擾事件申訴處理紀錄單

申訴人基本資料			
身份	<input type="checkbox"/> 病患 <input type="checkbox"/> 病患家屬 <input type="checkbox"/> 承攬廠商/派遣勞工 <input type="checkbox"/> 求職者 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 訪客		
姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證號碼		出生日期	年 月 日
連絡電話 (住家)		連絡電話 (手機)	
地址			
被申訴人基本資料			
身份	<input type="checkbox"/> 病患 <input type="checkbox"/> 病患家屬 <input type="checkbox"/> 承攬廠商/派遣勞工 <input type="checkbox"/> 求職者 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 訪客		
姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
處理紀錄			
處理情形	<input type="checkbox"/> 協助保存證據 <input type="checkbox"/> 協助引導報案：____年____月____日____派出所		
承攬廠商 處理情形 (其中一方為 承攬廠商/派 遣勞工必填)	管理單位		
	管理單位完成書面通知	____年____月____日，函文：_____	
	承攬廠商回覆日期	____年____月____日	
	承攬廠商回覆內容		
性騷擾申訴 處理委員會 決議			
管理中心	承辦人： 主任：		
委員會主席 批示	委員會主席：		
院長批示	院長：		

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	26/45

附件九、性騷擾事件申訴處理流程圖



註 1：申訴人(被害人)可於申訴流程中任一時段或結案提出心理諮商之需求，管理中心受理專人將協助安排。

註 2：如行為人於接受輔導期間離職或被解雇，則本案件直接予以結案。

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	27/45

附件十、性騷擾事件申訴歷程紀錄單(AMC-P-0003-07)

性騷擾事件申訴歷程紀錄單

案號：西元年-申訴月(2碼)-申訴日(2碼)-流水號(2碼)

申訴日期：____年____月____日

一、申訴人資本資料

1. 姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生日：____年____月____日
2. 本院員工：醫師 護理師 行政人員 醫技人員 其他_____
- 院內單位：_____
- 非本院員工：病患 家屬 求職者 其他_____
3. 生理性別：男性 女性
4. 住址：_____
5. 聯絡方式：_____ Email：_____

二、被申訴者資本資料

未知 已知(續填)

1. 姓名：_____
2. 職類：醫師 護理師 行政人員 醫技人員 其他_____
3. 生理性別：男性 女性
4. 服務單位：_____

三、申訴反應案件發生之經過

1. 發生時間：_____ 發生地點：_____
2. 發生經過：_____

四、申訴反應之主要問題及目的

五、佐證資料(人證、物證…)

無 有：

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	28/45

委員會主席：_____ 管理中心主任：_____ 管理中心承辦人：_____

六、申訴案件處理檢核

1. 是否受理本案？

- 是，受理本案(續填第 2 題)。管理中心已於_____年_____月_____日通報主管機關：
_____ (_____發文字號)。
- 否，於_____年_____月_____日書面通知申訴人(_____發文字號)，並副知主管機關：
_____ 不予受理理由如下：
- 2-1 當事人逾期提出申訴。
- 2-2 經_____年_____月_____日通知當事人限期補正，至_____年_____月_____日仍未
補正。
- 2-3 其他_____。

2. 處理期程：

- 通報委員會主席暨調查小組啟動日期日期：_____年_____月_____日(受理日)。
- 調查小組是否有進行訪談？
- 是，訪談_____位，確認簽署保密切結書_____份、性騷擾事件訪談紀錄單_____份。
- 否
- 性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書完成日期：_____年_____月_____日。
- 性騷擾申訴處理委員會召開日期：_____年_____月_____日，出席委員計_____位、列席
計_____位，當日會議記錄人員_____。
- 審議結果書面通知申訴人日期：_____年_____月_____日(_____發文字號)，並副知主
管機關：_____。

3. 其他單位通報紀錄

- 人事室：於_____年_____月_____日完成勞動部職場性騷擾通報系統立案。
於_____年_____月_____日完成結果登錄。
- 安衛組：於_____年_____月_____日完成職場遭受不法侵害通報立案。
於_____年_____月_____日完成職場遭受不法侵害處置登錄。

委員會主席：_____ 管理中心主任：_____ 管理中心承辦人：_____

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	29/45

附件十一、性騷擾事件申訴受理通知書

○○○函

醫院地址：

聯絡人：

連絡電話：

傳真電話：

電子信箱：

受文者：○○○○（地方主管機關）

受文日期：

受文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：本院於○年○月○日收到性騷擾申訴事件，請核備。

說明：

- 一、依據本院○○○（員工、病患、家屬）於○年○月○日申訴書辦理。
- 二、有關旨揭案件，本院已於○年○月○日受理並啟動調查小組，擬於二個月內完成調查，並將調查結果另函核備。

正本：○○○○（地方主管機關）

副本：

（醫院/院長戳章）

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	30/45

附件十二、性騷擾事件申訴不受理通知書

○○○函

醫院地址：

聯絡人：

連絡電話：

傳真電話：

電子信箱：

受文者：○○○（如正、副本）

受文日期：

受文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：台端對○○○（加害人）君提出之性騷擾申訴事件，經本院認定不受理性騷擾申訴事件，請查照。

說明：

三、依據台端○年○月○日申訴書辦理。

四、本案經本院認定不受理性騷擾申訴事件，理由如下：

申訴人非性騷擾事件之受害人或其代理人。

申訴程序不符規定。

申訴書逾期或不補正者。

無法陳述具體之事實內容。

申訴內容非屬性騷擾範疇之事件。

其他：

五、台端對於前向不受理結果如有不服，得向地方主管機關申訴。

地址：○○縣/市○里/村○路○段/巷○弄○號○樓

連絡電話：

正本：○○○（申訴人）

副本：○○○○○（地方主管機關）

（醫院/院長戳章）

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	31/45

附件十三、聖保祿醫院－性騷擾事件再申訴/申復書(AMC-P-0003-08)

聖保祿醫院－性騷擾事件再申訴/申復書

案號：_____

(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 訴 人 資 料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年	月	日
	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) 縣 鄉鎮 村 路 段 市 市區 里 街 巷 弄 號 樓						
再 申 訴 — 申 復 內 容	原 發 文	日期字號	年	月	日	字第		
	再申訴/申復 原因	<input type="checkbox"/> 尋得新事證 <input type="checkbox"/> 其他：						
	再申訴/申復 說明摘要							
再申訴人/申復人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：								
再申訴/申復日期： 年 月 日								
(依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。)								
中華民國 年 月 日								

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	32/45

***法定代理人資料表（無者免填）**

（依行政程序法第 22 條規定，未滿 18 歲者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

法定代理人資料表	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	出生年月日	年 月 日 (歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)		與被害人 之關係		聯絡電話	
	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				
	住(居)所	縣 鄉 村 路 段	市 鎮 里 街 巷	弄 號 樓		

***委任代理人資料表（無者免填）**

委任代理人資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	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 村 路 段	市 鎮 里 街 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					

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	33/45

附件十四、保密切結書(AMC-P-0003-09)

保密切結書

立書人_____ 配合貴院辦理疑似職場性騷擾申訴事件(案號：_____)之調查，同意接受訪談。

本訪談過程為非公開活動，對於因訪談過程所獲悉之一切資料或資訊，本人知悉應負有保密義務，保證絕不對任何人以任何管道或方式提供或洩漏，亦不與其他曾經接觸或參與調查訪談之相關人員，以任何方式討論或交換意見；並保證訪談過程絕無私自錄音、錄影或其他類似行為，以維護當事人之隱私及名譽。如有違反保密義務或本切結書之相關事項，本人願接受貴院之處分並自負一切法律責任。為確保調查資料完整性，本人同意貴院得將訪談過程全程錄音；如個人因素有不同意錄音之部分，仍同意貴院以書面逐字稿紀錄並簽名負責。

此敬

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院

立同意書人：_____ (簽章)

身分證字號：_____

地址：_____

中華民國_____年_____月_____日

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	34/45

附件十五、性騷擾事件訪談紀錄單(AMC-P-0003-10)

性騷擾事件訪談紀錄單

一、案號：_____

二、訪談地點：_____ 訪談方式：_____

三、訪談時間：_____年_____月_____日 _____:_____ 至 _____:_____

四、被訪談者基本資料

申訴人 被申訴人 其他關係人_____

姓名：_____ 單位：_____ 職稱：_____

聯絡電話：_____

Email：_____

與被申訴者關係：_____

五、訪談內容摘要：

(一)發生經過陳述：

問：

答：

問：

答：

(二)申訴目的：

(以上記錄應當場向受訪人朗讀或交付閱讀，經被訪談人確認無異簽名。)

訪談者簽名：_____	被訪談者簽名：_____
日期：_____年_____月_____日	日期：_____年_____月_____日

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	35/45

附件十六、性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書(AMC-P-0003-11)

性騷擾事件申訴調查報告及處理建議書

案號	
申訴人身分	<input type="checkbox"/> 申訴人本人 <input type="checkbox"/> 申訴人法定代理人 <input type="checkbox"/> 申訴人委任代理人
兩造資料	申訴人 1.姓名：_____ 身份證號：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 其他 出生年月日：____年__月__日 年齡：____歲 2.本院員工： <input type="checkbox"/> 醫師人員 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 醫技人員 <input type="checkbox"/> 定期契約人員 <input type="checkbox"/> 部分工 時人員 <input type="checkbox"/> 實習學生 <input type="checkbox"/> 技術生 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 其他 非本院員工： <input type="checkbox"/> 病患 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 訪客 <input type="checkbox"/> 求職者 <input type="checkbox"/> 派遣勞工 <input type="checkbox"/> 承攬廠商 <input type="checkbox"/> 其他 3.住址： 4.服務或就學單位：_____ 職稱： 電話：_____ E-mail：_____
	被申訴人 1.姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 其他 2.本院員工： <input type="checkbox"/> 醫師人員 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 醫技人員 <input type="checkbox"/> 定期契約人員 <input type="checkbox"/> 部分工 時人員 <input type="checkbox"/> 實習學生 <input type="checkbox"/> 技術生 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 其他 非本院員工： <input type="checkbox"/> 病患 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 訪客 <input type="checkbox"/> 求職者 <input type="checkbox"/> 派遣勞工 <input type="checkbox"/> 承攬廠商 <input type="checkbox"/> 其他 3.服務或就學單位：_____ 職稱：_____
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:
申訴內容	詳見申訴書
申訴類別	<input type="checkbox"/> 敵意工作環境性騷擾 <input type="checkbox"/> 交換式性騷擾 <input type="checkbox"/> 權勢性騷擾 <input type="checkbox"/> 數位/網路性別暴力 <input checked="" type="checkbox"/> 其他得綜合審酌的性騷擾行為可能情形
騷擾形式	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 文字 <input type="checkbox"/> 肢體行為 <input type="checkbox"/> 數位或網路實施職場性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害
行為樣態	<input type="checkbox"/> 不適當之凝視(反覆或持續注視他人身體的行為，且該注視不合一般社會通念) <input type="checkbox"/> 乘人不及抗拒親吻、擁抱或觸摸臀部、胸部及其他身體隱私處 <input type="checkbox"/> 寄送、留置、展示或播送性要求、具有性意味或性別歧視之文字、圖畫、聲音、影像或其他物品 <input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾之言詞或行為，如： <input type="checkbox"/> 開黃腔、 <input type="checkbox"/> 緊盯對方胸部、 <input type="checkbox"/> 羞辱他人身材或打扮 <input type="checkbox"/> 以電話、傳真、電子通訊、網際網路或其他設備，展示、傳送或傳閱猥褻文字、聲音、圖書臀或其他身體隱私部位 <input type="checkbox"/> 曝露身體隱私處 <input type="checkbox"/> 跟蹤、觀察或不受歡迎之追求 <input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍 <input type="checkbox"/> 其他行為：
發生地點	<input type="checkbox"/> 院內： <input type="checkbox"/> 院外： <input type="checkbox"/> 虛擬環境-科技設備(如網際網路、手機簡訊...等)： <input type="checkbox"/> 其他：
申訴日期	電子郵件寄送 年 月 日(無者免填) 移送到達日期 年 月 日

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	36/45

知悉日期	被害人知悉性騷擾事件日期： 年 月 日			
調查過程	____年____月____日至____年____月____日，共訪談____次 (依實際訪談次數、日期及對象填寫，可附歷次訪談紀錄，並可對當事人訪談過程中特殊狀況描述)			
調解意願與是否停止調查	【當兩造關係為「師生關係、醫病關係、信(教)徒關係、上司/下屬關係、其他相類受自己監督、照護、指導之關係」此五類時，不得進行調解】 <input type="checkbox"/> 屬權勢性騷擾事件，不得進行調解 <input type="checkbox"/> 經確認，雙方有調解意願 <input type="checkbox"/> 已於____年____月____日接獲____縣(市)政府函知被害人請求停止調查。 <input type="checkbox"/> 無調解意願			
相關證據	一、附件一 二、附件二 三、附件三			
調查人員	姓名： 單位：	姓名： 單位：	姓名： 單位：	姓名： 單位：
調查結果及處理建議	一、申訴人： 立案日期： 年 月 日 二、被申訴人： 三、主文 四、事實及調查經過 (一)案由【事件發生經過包含人、事、時、地、物等資訊、被害人在性騷擾事件當下影響、感受】 (二)調查事項【案發過程指述有無前後反覆不一、調查爭點、調查過程、訪談摘要】 (三)證據【相關證人及證據】 (四)調查結果及處理建議 1. 綜上所述，本案性騷擾 <input type="checkbox"/> 事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】 ○ 本案行為人供認有性騷擾情事，且有相關佐證資料(如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述)，性騷擾事件事證明確。 ○ 其他，理由：_____ <input type="checkbox"/> 尚屬事證明確【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】 ○ 本案相關佐證資料(如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述)足以認定具有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。 ○ 本案行為人供認有性騷擾情事，性騷擾事件尚屬事證明確。 ○ 本案行為人否認有性騷擾情事，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料(如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述)，性騷擾事件尚屬事證明確。 ○ 本案行為人未到場說明，惟被害人陳述事實較可信，且有相關佐證資料(如：監視器畫面、對話紀錄、錄音、證人指述、其他被害人指述)，性騷擾事件尚屬事證明確。 ○ 其他，理由：_____ <input type="checkbox"/> 欠缺具體事證【勾選本項者，須擇一勾選以下選項】 ○ 本案申訴人所陳述事實自相矛盾，未符合理被害人之情形，性騷擾事			

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	38/45

附件十七、性騷擾申訴事件調查及審議委員保密承諾書暨會議簽到表 (AMC-P-0002-12)

性騷擾申訴事件調查及審議委員保密承諾書暨會議簽到表

- 一、日期： 年 月 日（星期 ） 時間：
- 二、地點：
- 三、事件案號：
- 四、《性騷擾防治準則》第10條規定：協助性騷擾事件之調查，應以不公開方式為之，並保護當事人之隱私及其他權益。本人因參與本案調查與審議會會議所知悉之所有資訊或資料均屬機密，且涉及當事人之隱私與權益，為維護事件當事人、關係人及審議人員之隱私權益，願承諾遵守下列事項：
- (一)對於當事人之姓名或其他足以辨識身分之資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。
- (二)不對任何人以任何管道提供或洩漏本會議之相關資料或資訊，且不得私自轉移至本會議外之其他用途。
- (三)對本會議提供之相關資料或資訊將盡保護、保管之責，防止外流或洩漏，且擔保不以任何形式或方法複印或留存(含拍照、錄音等)。
- (四)本會議所有資料(含個人筆記內容)請一律交付管理中心統一回收銷毀。
- (五)如有違反，致生當事人、與會人員或沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人之損害或賠償，承諾無條件負擔因此所生之全部責任(包括但不限於上開人等涉訟所需支付之依竊費用及賠償)。

承諾人：

類別	簽名	類別	簽名
委員會主席		委員	
委員		委員	
委員		委員	
委員		委員	
委員		委員	
委員		申訴處理小組	
調查小組		調查小組	
外部專業人士		列席	
列席		列席	
列席		列席	

(得自行延伸)

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	39/45

附件十八、性騷擾案件成立通知書

○○○函

醫院地址：

聯絡人：

連絡電話：

傳真電話：

電子信箱：

受文者：○○○（如正、副本）

受文日期：

受文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：台端對○○○（加害人）君提出之性騷擾申訴事件，經本院調查結果屬實，性騷擾事件成立，請查照。

說明：

- 一、依據台端○年○月○日申訴書辦理。
- 二、本案經本院調查結果，因○○○（理由），認性騷擾行為成立，本院將依性別平等工作法第13條第4項通知○○縣/市政府。
- 三、台端對於前向不受理結果如有不服，得向地方主管機關申訴。
地址：○○縣/市○里/村○路○段/巷○弄○號○樓
連絡電話：

正本：○○○（申訴人）

副本：○○○○○（地方主管機關）

（醫院/院長戳章）

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	40/45

附件十九、性騷擾案件不成立通知書

○○○函

醫院地址：

聯絡人：

連絡電話：

傳真電話：

電子信箱：

受文者：○○○（如正、副本）

受文日期：

受文字號：

速別：

密等及解密條件或保密期限：密

附件：

主旨：台端對○○○（加害人）君提出之性騷擾申訴事件，經本院調查結果屬實，性騷擾事件不成立，請查照。

說明：

- 一、依據台端○年○月○日申訴書辦理。
- 二、本案經本院調查結果，認性騷擾行為不成立，理由如下：
所蒐集之證據不足以成立性騷擾行為。
其他理由說明：
- 三、台端對於前向不受理結果如有不服，得向地方主管機關申訴。
地址：○○縣/市○里/村○路○段/巷○弄○號○樓
連絡電話：

正本：○○○（申訴人）

副本：○○○（被申訴人）、○○○○○（地方主管機關）

（醫院/院長戳章）

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	41/45

附件二十、性騷擾案件行為人再教育紀錄單(AMC-P-0003-13)

案號：

行為人基本資料			
姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證號碼		出生日期	年 月 日
部門		職稱	
再教育教材(由管理中心依案件情況指定)			
教材名稱			
教材類型	<input type="checkbox"/> 線上課程 <input type="checkbox"/> 簡報 <input type="checkbox"/> 實體講座 <input type="checkbox"/> 其他：		
教材來源	<input type="checkbox"/> e等公務園 <input type="checkbox"/> 其他：		
測驗	管理中心自製		
再教育紀錄			
教材重點(100字)：			
教材反思(150字)：			
續完成背面測驗			

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	43/45

附件二十一、性騷擾案件行為人檢討改善報告(AMC-P-0003-14)

案號：

行為人基本資料	
姓名	生理性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證號碼	出生日期 年 月 日
部門	職稱
改善報告	
事件情境簡述	
違反之法令規定	<input type="checkbox"/> 性騷擾防治法 <input type="checkbox"/> 性別平等工作法 <input type="checkbox"/> 刑法 <input type="checkbox"/> 其他：
原因分析	1. 本案件為何構成性騷擾？ 2. 為何自己要做出這個行為？
改善對策(100字)	
完成日期： 年 月 日	
單位主管	督導完成日期： 年 月 日 主管：
管理中心	承辦人： 主管：

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	44/45

附件二十二、追蹤輔導結果紀錄表(AMC-P-0003-15)

案號：

行為人基本資料			
姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
身分證號碼		出生日期	年 月 日
部門		職稱	
行為樣態	<input type="checkbox"/> 羞辱、貶抑、敵意或騷擾的言詞或態度(如：開黃腔、緊盯對方胸部、羞辱他人身材或打扮等) <input type="checkbox"/> 跟蹤、尾隨、不受欢迎追求 <input type="checkbox"/> 毛手毛腳、掀裙子 <input type="checkbox"/> 偷窺、偷拍 <input type="checkbox"/> 展示或傳閱色情圖片、影音或騷擾文字 <input type="checkbox"/> 曝露隱私處 <input type="checkbox"/> 趁機親吻、擁抱或觸摸胸、臀或其他身體隱私部位 <input type="checkbox"/> 其他		
需改善事項	一、 二、 三、		
追蹤結果-第一次(案件成立半年後)		追蹤結果-第二次(案件成立一年後)	
訪談對象	<input type="checkbox"/> 輔導主管 <input type="checkbox"/> 工作相關團隊成員	訪談對象	<input type="checkbox"/> 輔導主管 <input type="checkbox"/> 工作相關團隊成員
訪談日期：	年 月 日	訪談日期：	年 月 日
訪談內容：		訪談內容：	
訪談結果：		訪談結果：	
管理中心 追蹤建議	<input type="checkbox"/> 行為改善且未再犯，建議辦理結案。 <input type="checkbox"/> 行為部分改善，建議再追蹤： <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 行為未改善，建議部門(輔導)主管加強督導事項：_____		
	承辦人： 主任：		
委員會主席 批示	<input type="checkbox"/> 同意結案 <input type="checkbox"/> 續輔導追蹤 委員會主席：		
院長批示	院長：		

一式一份(併同行為人再教育紀錄單與改善報告呈核)：管理中心↓性騷擾申訴處理委員會主席↓院長

文件編號	制定單位	文件名稱	版次	頁次
AMC-P-0003	管理中心	性騷擾防治、申訴及懲處辦法	1	45/45

附件二十三、內部稽核查驗表(AMC-P-0003-16)

沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院
內部稽核查檢表

稽核依據：AMC-P-0003 性騷擾防治、申訴及懲處辦法

表單編號：

受稽核單位：

稽核日期： 年 月 日

項	條號	查核內容	查核結果(✓)				說明
			符合	部分符合	不符合	不適用	
1	6.1	院內有關處理性騷擾事件之文件是否依照本辦法進行修訂					
2	6.2	管理派遣勞工、承攬廠商或駐點廠商之單位，是否有請廠商簽署『禁止工作場所性騷擾』聲明，或於合約中註明「需遵守本院性騷擾規範與自行提供教育訓練」					
3	6.3	單位主管與同仁是否皆有完成性騷擾防治教育訓練（全院員工應完成初階課程、主管應完成初階與進階課程）					

稽核人員：