

# 台中市臨床心理師公會性騷擾事件申訴書

自 115 年 6 月 14 日起適用

|         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                      |        |    |      |    |
|---------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|------|----|
| 申訴人資料   | 姓名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 聯絡電話   |    | 電子信箱 |    |
|         | 通訊地址         | 縣市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 鄉鎮市區 | 村里                                                                                   | 路街     | 段巷 | 弄    | 號樓 |
| 代理(陪同)人 | 姓名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 聯絡電話 |                                                                                      | 與申訴人關係 |    |      |    |
|         | 如為代理人，檢附委任資料 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                      |        |    |      |    |
| 被申訴人資料  | 姓名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 職稱   |                                                                                      | 服務單位   |    |      |    |
|         | 與申訴人之關係      | <input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 網友<br><input type="checkbox"/> (前)配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 鄰居<br><input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 其他可供辨識之資料：_____<br><input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 醫病(治療)關係<br><input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 信(教)徒關係<br><input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 追求關係 |      |                                                                                      |        |    |      |    |
| 事件資料    | 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       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                      |        |    |      |    |
|         | 活動／場域名稱      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                      |        |    |      |    |
|         | 事件發生經過       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                      |        |    |      |    |

|                                                                                                                               |                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 權勢或利害關係                                                                                                                       | 是否涉及下列關係(可複選)                              | <input type="checkbox"/> 職務關係<br><input type="checkbox"/> 督導關係<br><input type="checkbox"/> 授課關係<br><input type="checkbox"/> 轉介關係<br><input type="checkbox"/> 評鑑關係<br><input type="checkbox"/> 委任關係                              | <input type="checkbox"/> 僱用關係<br><input type="checkbox"/> 會務職務關係<br><input type="checkbox"/> 其他：_____      |
| 證據或線索                                                                                                                         | 訊息、照片、錄音、錄影、電子郵件、社群媒體紀錄、證人、活動名冊或其他資料(無者免填) | 附件 1：<br><br>附件 2：<br><br>附件 3：                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |
| 安全與支持需求                                                                                                                       | 請勾選目前需要之協助事項                               | <input type="checkbox"/> 避免與被申訴人接觸<br><input type="checkbox"/> 調整座位、活動安排或工作場域<br><input type="checkbox"/> 暫停共同參與特定活動<br><input type="checkbox"/> 協助轉介心理支持資源<br><input type="checkbox"/> 法律諮詢協助<br><input type="checkbox"/> 醫療協助 | <input type="checkbox"/> 協助報警或通報<br><input type="checkbox"/> 保密處理身分資訊<br><input type="checkbox"/> 其他：_____ |
| 希望處理方式                                                                                                                        | 請勾選希望之處方                                   | <input type="checkbox"/> 啟動正式申訴調查程序<br><input type="checkbox"/> 協助轉介主管機關<br><input type="checkbox"/> 進行會務相關處置<br><input type="checkbox"/> 提交倫理審查或相關委員會處理<br><input type="checkbox"/> 其他：_____                                   |                                                                                                            |
| 被害人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">           申訴日期：      年      月      日         </div> |                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                            |

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<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 月 日 | 年 月 日<br>( 歲 ) |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 與被害人之關係 |                                                                                      | 聯 電 絡 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<br><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 市                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 鄉鎮市區    | 村 里                                                                                  | 路 街       | 段 巷            |

委任代理人資料表（無者免填）

|          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                      |           |                |       |
|----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-------|
| 委任代理人資料表 | 姓 名                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 其他 | 出 生 年 月 日 | 年 月 日<br>( 歲 ) |       |
|          | 身分證統一編號<br>(或護照號碼) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                      | 聯 電 絡 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<br><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            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                      |           |                |       |