

高雄市樹德家商性侵害(騷擾)調查申請表

案號：

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		申請方式	<input type="checkbox"/> 非正式申請： <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_____			
				<input type="checkbox"/> 正式申請：申請(檢舉)人姓名_____			
被害人	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 工友 <input type="checkbox"/> 其他_____	班級或單位	
		出生日期	年 月 日	聯絡地址		連絡電話	
						身分證字號	
事件經過	發生時間(最近一次)：_____年_____月_____日_____時 發生地點、場所：_____						
	人數： <input type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 二人以上 工具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持械 <input type="checkbox"/> 藥物 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	事件經過：						
被申請人	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 工友 <input type="checkbox"/> 其他_____	年齡	歲
	與被害人關係	<input type="checkbox"/> 不認識：特徵(體型、膚色、口音等)_____					<input type="checkbox"/> 認識： <input type="checkbox"/> 同學關係 <input type="checkbox"/> 親屬關係 <input type="checkbox"/> 朋友關係(<input type="checkbox"/> 普通朋友 <input type="checkbox"/> 親密朋友) <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 上司部屬關係 <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，必須知會社會局及當地性侵害防治中心。						
檢附證明文件			申請人簽名			受理單位	
				年 月 日			年 月 日