

# 高雄市內門區衛生所員工職場霸凌防治、 申訴及調查處理要點

中華民國 110 年 月 日高市內衛字第 11000000000 號訂定

- 一、高雄市內門區衛生所(以下簡稱本所)為建構健康友善之職場環境，確保員工免受霸凌侵犯，安心投入工作，特訂定本要點。
- 二、本要點用詞定義如下：
  - (一)員工：指本所公務人員、約聘(僱)人員、教職員、職工及臨時人員。
  - (二)職場霸凌：指員工在工作場所或執行職務時，遭個人或集體以持續性言語、文字、肢體動作或其他方式，為貶抑、排擠、欺負、騷擾等行為；或遭主管人員藉由權力濫用而對員工為持續性之冒犯、威脅、冷落、孤立或侮辱行為，使其處於具有敵意、羞辱、被孤立或不友善之職場環境，因而產生精神上、生理上或財產上之損害，或影響正常工作之進行。
- 三、本所應利用多元之公開場合宣達職場霸凌之防治與處理，並妥適運用多樣化員工協助方案等措施，積極預防職場霸凌事件之發生。
- 四、本所專責處理人員及申訴資訊：
  - (一)人事管理員:受理公務人員及約聘僱人員申訴案。
  - (二)課員:受理負責工友及臨時人員申訴案。
  - (三)申訴電話:07-6671088
  - (四)申訴傳真:07-6673852
  - (五)電子信箱:neimen@kcg.gov.tw
- 五、本所員工受職場霸凌，得於事實發生後，填具申訴書(格式如附件一)向被申訴人服務機關提出申訴；被申訴人如為本所所長，應向具指揮監督權限之高雄市政府衛生局提出申訴。  
前項申訴得以口頭、電話、傳真、電子郵件等方式提出，受理申訴機關應作成書面紀錄(如申訴書)，並向申訴人或代理人朗讀或使其閱覽，確認內容無誤後，由其簽名或蓋章；如係委託代理人提出者，並應檢附委任書(格式如附件二)。  
第一項及第二項之文件有欠缺或依其情形可補正者，應通知申訴人期限補正；經通知補正，屆期未完成補正者，不予受理。

六、專責人員接獲申訴之翌日起七個工作日內簽報所長，由所長指定委員成立職場霸凌申訴調查小組(以下簡稱調查小組)處理申

申訴人	姓 訴 案 件 名	服 務 機 關 職 稱
七、	調查小組置委員五人，其中一人為召集人；必要時，得聘請專家學者擔任。身分證字號住居所地址及聯絡電話前項調查小組成員任一性別比例不得低於三分之一。	
代 理 人	姓 名	服 務 機 關 職 稱
九、	應於受理申訴之次日起二個月內，將調查結果作成職場霸凌事件申訴調查報告書(格式如附件三)函復當事人，並副知高雄市政府衛生局；必要時，得延長一個月，並通知當事人。當事人不服調查結果者，得依其應適用之法令提起救濟。申訴人得於前點調查結果作成前，以書面向受理申訴機關撤回其申訴。申訴經撤回者，不得就同一事件復提起申訴。	
	(應附具委任書)	調查小組成員應依行政程序法第三十二條及第三十三條規定迴避。

十、本所調查小組成員及其他相關人員對於參與霸凌事件相關調查而知悉之情事，負有保密義務。

十一、不得以員工對職場霸凌事件提起申訴、告訴、告發、訴訟、擔任證人、提供協助或為其他相關行為之人，而為不當差別待遇或予以不利之處分。

十二、此職場霸凌行為經調查屬實者，檢討相關人員責任，並研提改(被申訴人服務機關全銜)

附件一

申訴人：  
代理人：

(簽章)  
(簽章)  
**職場霸凌事件申訴書**

附件二

**職場霸凌事件申訴委任書**

月 日

中 茲委任 護任人 民 就委任人職場霸凌事件為申訴代理人行使一切申訴行為之權限，代理人 有 無 撤回申訴之特別權限。爰依法提出本件委任書。

此 致

(被申訴人服務機關全銜)

委任人： (簽章)  
聯絡電話：

受任人： (簽章)  
聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

<h2 style="text-align: center;">高雄市內門區衛生所職場霸凌事件申訴調查報告書</h2>	
發 文 日 期	中華民國 年 月 日
發 文 字 號	高市內衛字第 號
當事人資料	申 訴 人 一、姓名： 二、服務機關 三、職稱：
	被 申 訴 人 一、姓名： 二、服務機關 三、職稱：
當 事 人 關 係	<input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 上下屬關係 <input type="checkbox"/> 其他_____
申 訴 內 容	詳所附申訴書
申 訴 日 期	年 月 日(送達日期 年 月 日)
調 查 結 果	<b>職場霸凌事件</b> <input type="checkbox"/> 成立 <input type="checkbox"/> 不成立
調 查 結 果 明 說	一、事由  二、調查事項  三、認定理由  四、佐證資料
調 查 紀 錄 製 作 日 期	

( 機關名稱條戳 )