

高雄市立中醫醫院禁止工作場所性騷擾之聲明

高雄市立中醫醫院（以下簡稱本機關）依據性別平等工作法第十三條、工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則及性騷擾防治法第七條及性騷擾防治準則，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，以提供本機關所有員工一免於性騷擾侵擾之工作環境。為維護此一承諾，本機關特以書面加以聲明，絕不容忍任何本機關之管理階層主管、員工同仁（包括求職者）及其他受服務人員等，從事或遭受下列性騷擾行為。

本辦法所稱性騷擾，指事件當事人間有下列情形之一者，包括：

（一）性別平等工作法之性騷擾：

1. 員工於執行職務時，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。
2. 僱主、各級主管或因工作關係有管理監督權者利用其工作上的權力、機會或方法對員工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、行為、圖片或其他方法，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。

（二）性騷擾防治法所稱性騷擾：

係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

1. 以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。
2. 以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

本機關所有員工均有責任協助確保一免於性騷擾之工作環境，如果妳（或你）感覺遭到上述行為之侵害，或目睹及聽聞這類事件發生，應立刻通知本機關人事單位，以便依據本機關所制定之工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法之相關規定，做出合適之處理。本機關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。

本機關將對此類事件之申訴進行深入而迅速之調查，並對申訴者、申訴內容及處理結果儘可能採取保密措施。性騷擾行為如經調查屬實（包括誣告之情形），本機構將採取合宜之措施來處理，包括對加害人加以懲處，必要時甚至逕行解僱。

為加強所有員工對此類事件之認知與瞭解，本機關將定期舉辦相關之講習及訓練課程，員工對此類課程均有參加之義務。

高雄市立中醫醫院性騷擾事件申訴書（紀錄）

（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	<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		服務或就學單位		職稱	
	住（居）所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
	教育程度							
	職業							
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	加害人服務或就學單位	<input type="checkbox"/> 職稱： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	聯絡電話：			
	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							
相關證據	附件 1： 附件 2：（無者免填）							
被害人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：					申訴日期： 年 月 日			
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：

-----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		本案案號	
	職稱		承辦人	
	單位主管			
處 理 或 移 送 流 程 摘 要	接獲申訴時間及方式 年 月 日上午/下午 時 分			
	<input type="checkbox"/> 當場申訴 <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 書面資料申訴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無提供佐證資料 <input type="checkbox"/> 屬重大性騷擾事件，如涉及性侵害等，需通報家庭暴力暨性侵害防治中心 該性騷擾事件適用 <input type="checkbox"/> 性別平等工作法第 12 條規定 <input type="checkbox"/> 性騷擾防治法第 2 條			

<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 需要隔離雙方之工作場所空間，並進行後續工作調整	
處理摘要	
<input type="checkbox"/> 受理單位受理性騷擾申訴後即開始進行調查 <input type="checkbox"/> 因資料不齊，已通知書面補正 性騷擾相對人不明，是否需要協助申訴人至警局報案	
<input type="checkbox"/> 有需要協助 <input type="checkbox"/> 暫不考慮至警局報案	

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. 本單位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。

3. 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。

(背面)

法定代理人資料表（無者免填）

法定代理人資料	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	縣市	村里	路	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"/> 公教軍警 <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	<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	縣市	村里	路	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"/> 公教軍警 <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						