

# 國立花蓮高級中學校園性別事件申請/檢舉調查表

最速件(收件後 3 日內移送性別平等教育委員會)

|                               |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-----------|-------------------------------------------------------|--|--|
| 事件類別                          | <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性霸凌 <input type="checkbox"/> 教職員工涉及違反專業倫理 |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
| 申請人/檢舉人                       | 身份                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 疑似被害人<br><input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 實際照顧者<br><input type="checkbox"/> 檢舉人<br><input type="checkbox"/> 性平會決議檢舉<br><small>(免填檢舉人資料)</small> |    | 與疑似被害人關係                                |                                                       | 身心障礙者 |           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |  |
|                               |                                                                                                                              | 聯絡電話                                                                                                                                                                                               |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
|                               | 姓名                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |    | 學校班級/服務單位                               |                                                       |       | 身分/職稱     |                                                       |  |  |
|                               | 性別                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |    | 身分證字號                                   |                                                       |       | 生日        | 年   月   日                                             |  |  |
| 地址                            |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
| 疑似被害人<br>(申請人與疑似被害人為同一人時此欄免填) | 姓名                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |    | 身心障礙者                                   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |       | 與被申請調查人關係 |                                                       |  |  |
|                               | 性別                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |    | 學校班級/服務單位                               |                                                       |       | 身分/職稱     |                                                       |  |  |
|                               | 聯絡電話                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                    |    | 身分證字號                                   |                                                       |       | 生日        | 年   月   日                                             |  |  |
|                               | 聯絡地址                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
| 被申請調查人/被檢舉調查人<br>(請依目前所得資訊填寫) | 姓名                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |    | 身心障礙者                                   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |       | 與疑似被害人關係  |                                                       |  |  |
|                               | 性別                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |    | 學校班級/服務單位                               |                                                       |       | 身分/職稱     |                                                       |  |  |
|                               | 聯絡電話                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                    |    | 身分證字號                                   |                                                       |       | 生日        | 年   月   日                                             |  |  |
|                               | 聯絡地址                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
| 事實內容                          | 事發時間/地點                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
|                               | 相關事證/人證(請條列附件,並檢附之;無者免填)                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
|                               | 事件發生過程                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
| 請求事項                          | 對事件處理之期待與要求                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                    |    |                                         |                                                       |       |           |                                                       |  |  |
| 申請人/檢舉人簽名                     |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                    | 時間 | 年                  月                  日 |                                                       |       |           |                                                       |  |  |

----- 處理情形摘要（以下申請人/檢舉人免填，由收件單位填寫） -----

|      |      |  |                 |             |                                                            |        |
|------|------|--|-----------------|-------------|------------------------------------------------------------|--------|
| 收件單位 | 單位名稱 |  | 收件人姓名           |             | 職稱                                                         |        |
|      | 聯絡電話 |  | 接獲申請或檢舉<br>調查時間 | 年    月    日 | <input type="checkbox"/> 上午<br><input type="checkbox"/> 下午 | 時    分 |

承辦人

性平會  
執行秘書

性平會  
主任委員

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 備註 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本調查申請表填寫完畢後，「收件單位」應影印 1 份交予申請人/檢舉人留存。</li> <li>2. 若委任代理人提出申請調查時，須檢附委任書。</li> <li>3. 收件後，於 20 日內以書面通知申請人或檢舉人是否受理。不受理之書面通知應敘明理由，並告知申請人或檢舉人申復之期限及受理單位。</li> <li>4. 本申請/檢舉調查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；負保密義務者洩密時，應依性別平等教育法或其他相關法規處罰。</li> <li>5. 申請/檢舉調查事項倘有刑法、性騷擾防治法第 25 條或其他相關法規之適用，收件人員應告知疑似被害人其刑事及民事權益。</li> <li>6. 校園性別事件防治準則第 18 條第 3 項規定：學校或主管機關知悉疑似校園性別事件有下列情形，應由所設性平會評估該事件對學生受教權及校園安全之影響，<b><u>經會議決議以檢舉案形式啟動調查程序</u></b>，以釐清事實，採取必要之措施維護學生之權益與校園安全： <ol style="list-style-type: none"> <li>一、二人以上被害人。</li> <li>二、二人以上行為人。</li> <li>三、行為人為校長或教職員工。</li> <li>四、涉及校園安全議題。</li> <li>五、其他經性平會認有以檢舉案形式啟動調查之必要者。</li> </ol> </li> </ol> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|