

## 一、目的：

為塑造本院性別平等、圓融關係及防治本院人員發生性騷擾行為，以提供所有人員和諧安全之工作環境，茲訂定本辦法以利各單位遵循。

## 二、適用對象：

本院所有人員包括醫師、正式人員、聘約人員、定期契約人員、見（實）習生、外部顧客（求職者、病患、家屬…）及社區民眾，皆適用本辦法之規定處理。

## 三、性騷擾之定義：

本法所稱性騷擾謂下列兩款情形之一：

- （一）對他人使以性要求、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環境。
- （二）以明示或暗示之方式，對部屬或求職者施以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，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。

## 四、性騷擾之防治：

### （一）禁止事項

- 1. 本院人員因工作關係具有管理監督權者，不得利用職權對部屬有性騷擾之行為。
- 2. 本院人員不得對同仁或外部顧客（求職者、病患、家屬）有性騷擾之行為。
- 3. 本院人員有前兩款性騷擾之行為，經正式申訴後本院將進行調查及懲處。另人員亦不得捏造性騷擾之情事、污陷他人，或借題發揮、挾怨報復擾亂業務運作，若經查證屬實者提報處分。

### （二）訓練：

為防治性騷擾事件之發生、維護性別平權之工作環境，本院應定期舉辦性騷擾防治教育訓練或公告宣導週知。

## 五、申訴：

- （一）1. 本院人員對他人所發表具有性騷擾之言語或行為，感受到不悅反感或侵犯時，均有權予以制止、警告或申訴。
- 2. 欲提出申訴者，洽詢索取「性騷擾事件申訴書（紀錄）」（附件一），將相關事實及

資料填妥後，寄至受理單位。若由他人代理提出申訴，應檢附當事人之「性騷擾申訴（再申訴）委任書」（附件二）。

3. 社工室為性騷擾申訴案件之受理單位，受理後應組成「性騷擾調查小組」，必要時成立「申訴處理委員會」審議之，並於會後填寫「性騷擾事件申訴調查報告書」（附件三）。
4. 申訴處理委員會成員得由雇主與受雇者代表共同成立，其女性委員人員不得少於二分之一；「申訴處理委員會」召開時，得通知當事人及關係人到場說明，並得邀請具相關學識經驗者協助之。
5. 收件後，依「賢德醫院性騷擾申訴及調查標準作業流程」（附件四）受理案件之調查，以及將調查結果移送「人事評議委員會」進行審議懲處之工作。

（二）為保護個人權益，匿名信函不予受理。

（三）有關性騷擾案件申訴調查、審議過程，應以不公開、保密方式進行，俾能確保當事人之隱私權及其他人格權益。對於未依規定以保密方式進行者，提報人事評議委員會懲處。

（四）受理之申訴案應自接獲申訴日起二個月內完成調查，必要時得延長一個月，申訴案如已結案，申訴人不得就同一事由再提出申訴。申訴人及被申訴人對於決議有異議時，得於三十日內向直轄市、縣市政府提出「再」申訴（附件五）。

（五）申訴人因職場性騷擾需進行官司、出庭等情形時，依據性別工作平等法可請公假。

## **六、懲罰規定：**

員工如經調查確有性騷擾之事實，將視情節輕重依人事管理規則懲處申誡、記過、記大過、調職、降職等之處分，或依勞動基準法第十二條規定予以解雇；若涉及刑事責任時，得移送司法機關處理。

## **七、實施與修訂：**

本辦法經院長、上級主管開會討論通過並經院長核准後實施，修訂亦同。

- 一、 為了防治性騷擾及保護被害人之權益，依性騷擾防治法第七條第一項、第二項規定，訂定性騷擾防制申訴及調查處理要點。依據中華民國 100 年 01 月 05 日訂定公布「性別工作平等法」及 98 年 01 月 23 日之「性騷擾防治法」等相關規定辦理。
- 二、 本要點所稱性騷擾，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：
  - (一) 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。
  - (二) 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。
- 三、 本要點適用於受性騷擾行為侵害之所屬員工或受服務人員，但性騷擾行為應適用性別工作平等法或性別平等教育法處理者，不適用本辦法。
- 四、 本要點應防治性騷擾行為之發生，建立友善的工作或營業環境，消除工作或營業環境內源自於性或性別的敵意因素，以保護員工或受服務人員不受性騷擾之威脅。
- 五、 每年應定期舉辦或鼓勵人員參與性騷擾防治相關教育訓練，參加者將給予公差登記或經費補助，另於員工在職訓練或工作坊中，合理規劃性別平權及性騷擾防治相關課程。
- 六、 性騷擾事件申訴程序：
  - (一) 凡為本院員工發生主管與員工、員工與員工間或社區民眾遭受性騷擾之事件者，受損害之一方得向本委員會輪值委員以書面或利用本院性騷擾申訴之專線等方式提出申訴，申訴方式如下：
    1. 電話：(04)2393-9995 分機 111、110（樹孝分院 社工室）或 (04)2273-2551 分機 123（總院 社服部）。
    2. 傳真：(04)2393-8995 或 (04)2273-5495。
    3. 電子信箱：sw23939995@gmail.com。
  - (二) 書面應由申訴人簽名或蓋章，並載明下列事項：
    1. 申訴人姓名、服務單位及職稱、住居所、聯絡電話、申訴日期。
    2. 申訴事實發生日期、內容、相關事證或人證、請求事項並附相關佐證資料。
    3. 性騷擾事件申訴書（附件一）。
- 七、 於知悉有性騷擾之情形時，應採取立即且有效之糾正及補救措施，並注意下列事項：
  - (一) 保護被害人之權益及隱私。
  - (二) 被害人因職場性騷擾衍生法律訴訟，於受司法機關通知到庭期間，雇主應給予公假。
  - (三) 對所屬場域空間安全之維護或改善。
  - (四) 對行為人之懲戒。
  - (五) 其他防治及改善措施。

八、 本院性騷擾防治委員會設置：

依「性騷擾防治準則」規定，組織成員或受雇者達三十人以上之機構或單位，應組成性騷擾申訴處理單位(委員會)，進行調查；院長為主任委員，即為會議主席，設置兩位以上調查委員，女性成員代表不得低於二分之一。茲將委員名單詳列如下：

| 項目    | 姓名    | 性別 | 職稱      |
|-------|-------|----|---------|
| 主任委員  | 蔡慶賢   | 男  | 院長      |
| 副主任委員 | 陳銘泉   | 男  | 執行董事    |
| 委員    | 李淑怡   | 女  | 護理部主任   |
| 委員    | 王素朱   | 女  | 社區服務部主任 |
| 執行委員  | 陳依蓮   | 女  | 人事專員    |
| 委員    | 社工室代表 | 女  | 社工(師)   |

九、 本委員會處理程序：

- (一) 本會委員於受理員工性騷擾申訴案件後，應依規定採取保密措施，由執行委員簽請主任委員於七日內指派委員2人至3人組成調查小組，並推選1人為小組召集人，進行調查並撰寫調查報告書。
- (二) 本委員會應於申訴或移送到達之日起兩個月內調查完成，必要時得延長一個月並應通知當事人。
- (三) 前項調查結果應以書面通知當事人及直轄市、縣(市)主管機關。逾期未完成調查或當事人不服調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起30日內，得向直轄市、縣(市)主管機關提出再申訴(附件五)。

十、 申訴案件有下列各款情形之一者，本委員會得不予受理：

- (一) 以口頭、電話、傳真、電子郵件等方式提出申訴案訴，逾期未以書面補正者。
- (二) 提起申訴逾申訴期限者。
- (三) 申訴人非性騷擾事件之受害人或其法定代理人者。
- (四) 同一事由經申訴確定或已撤回後，再提起申訴者。
- (五) 對不屬性騷擾範圍之事件，提起申訴者。
- (六) 無具體之事實內容或未具真實姓名、服務機關及住居所者。

十一、 本委員會委員均無給職，但撰寫調查報告書，視情形得支領撰稿。

十二、 本委員會處理性騷擾之申訴，應以不公開方式為之。受理申訴後，得進行調查，調查過程應保護當事人之隱私權及其他人格法益，如參與申訴案件處理人員其本人為當事人或與當事人有配偶、前配偶、四親等內之血親、三親等內之姻親或家長、家屬關係者，應自行迴避。

十三、 本委員會召開時，得通知當事人及關係人到場說明，不得拒絕。

十四、 本委員會應為附理由之決議，並得做成處分建議，或視情節輕重，按性騷擾防治法、勞動基準法及員工獎懲作業規定等相關罰則議處。如申訴人經證實有誣告之事實者，亦對申訴人為適當之懲處。

# 性騷擾事件申訴書（紀錄）

自105年1月1日起適用

（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<br>害<br>人<br>資<br>料                                                                                                                                                                                  | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生年月日       | 年     | 月  | 日（歲） |
|                                                                                                                                                                                                        | 身分證統一編號<br>（或護照號碼）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 聯絡<br>電話    |                                                       | 服務或就學<br>單位 |       | 職稱 |      |
|                                                                                                                                                                                                        | 住（居）所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段<br>巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                                       |             |       |    |      |
|                                                                                                                                                                                                        | 公文送達<br>（寄送）地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下（請勿填寫郵政信箱）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                                       |             |       |    |      |
|                                                                                                                                                                                                        | 國籍別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍（含港澳） <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他（含無國籍）                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                       |             |       |    |      |
|                                                                                                                                                                                                        | 身心障礙別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                       |             |       |    |      |
|                                                                                                                                                                                                        | 教育程度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中（職） <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                   |             |                                                       |             |       |    |      |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       |             |       |    |      |
| 申<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容                                                                                                                                                                             | 加害人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 服務或就學<br>單位 | <input type="checkbox"/>                              | 職稱：         | 聯絡電話： |    |      |
|                                                                                                                                                                                                        | 與被申訴人<br>兩造關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> （前）配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係<br><input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信（教）徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他 |             |                                                       |             |       |    |      |
|                                                                                                                                                                                                        | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       |             |       |    |      |
| 申（告）訴意願                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴（第25條） <input type="checkbox"/> 暫不提告訴（第25條）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       |             |       |    |      |
| 相<br>關<br>證<br>據                                                                                                                                                                                       | 附件1：<br>附件2：（無者免填）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       |             |       |    |      |
| 申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：<br><div style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</div> （依行政程序法第22條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。）<br>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。<br><div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                       |             |       |    |      |

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。

3. 機關、部隊、學校、機構或僱用人，應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。

4. 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。

法定代理人資料表（依行政程序法第22條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。）

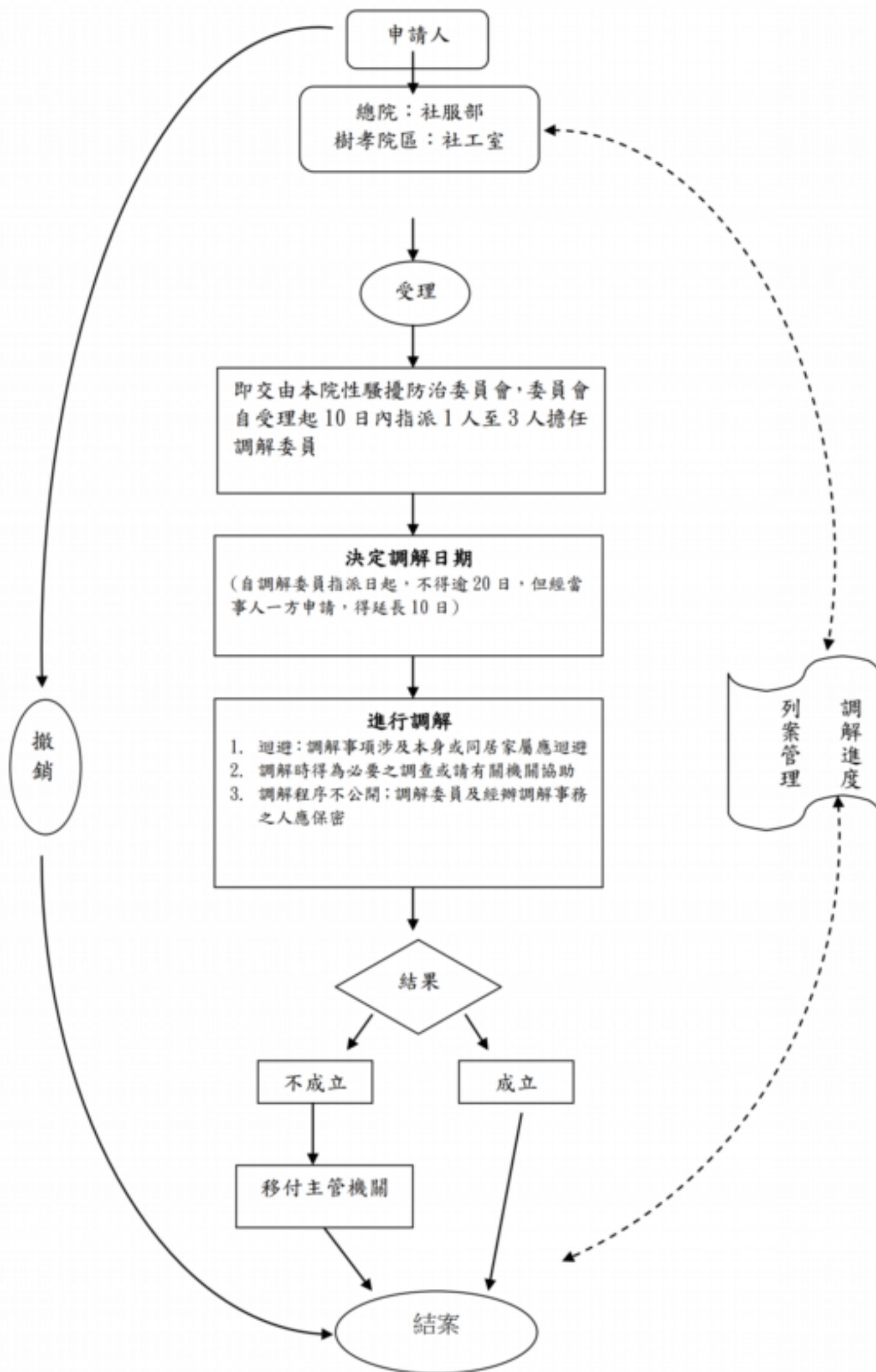
|         |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       |       |           |
|---------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 法定代理人資料 | 姓名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生年月日 | 年 月 日（ 歲） |
|         | 身分證統一編號<br>（或護照號碼） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       | 聯絡電話  |           |
|         | 住（居）所              | 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段<br>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 |    |                                                       |       |           |
|         | 關係                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       |       |           |

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 | 出生年月日 | 年 月 日（ 歲） |
|         | 身分證統一編號<br>（或護照號碼） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       | 聯絡電話  |           |
|         | 住（居）所              | 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段<br>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             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                       |       |           |



## 性騷擾事件調解流程圖



# 賢德醫院性騷擾申訴及調查標準作業流程

制定日期：094.06.01

前次修訂日期：105.05.16

最近修訂日期：108.01.01

