嘉義市政府委託嘉義市公益社教協會辦理性騷擾被害人保護扶助服務

轉介單

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被 害 人 資 料** | 姓名 |  | 性別 | □男　 □女□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 |  　 |
| 國籍別 | □本國籍非原住民□本國籍原住民□大陸籍(含港澳) □外國籍□其他(含無國籍) |
| 身心障礙別 | □領有身心障礙證明(類別：第 類，等級： 度)□疑似身心障礙者□非身心障礙者□不詳 |
| 教育程度 | □學齡前□國小□國中□高中（職）□專科□大學□研究所以上□不識字□自修□不詳 |
| 職　　業 | □學生□服務業□專門職業□農林漁牧□工礦業□商業□公務人員□教職人員□軍人□警察□神職人員□家庭管理□退休 □無工作□其他： □不詳 |
| **加害人資料** | 行為人姓名 |  | 性別 | □男　□女□其他□不詳 | 聯絡電話 |  |
| 與被害人之關係 | □陌生人□(前)配偶或男女朋友□親屬□朋友□同事□同學□客戶關係□師生關係□醫病關係□信（教）徒關係□上司/下屬關係□網友□鄰居□追求關係□其他 |
| **事 實 內 容** | 事件發生日期 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 事件**知悉**日期 | □同事件發生時間 □另列如下　　　年　　　月　　　日 |
| 事件發生地點 | □私人住所□飯店旅館□百貨公司、商場、賣場□宗教場所□馬路□計程車□大眾運輸工具□公共廁所□辦公場所□其他公共場所（□餐廳□休閒娛樂場所（含KTV）□夜店□醫療院所□校園□補習班□公園）□科技設備□健身、運動中心□其他 |
| 事件發生過程 |  |
| **違反性騷擾防治法第25條**告訴意願 | □提出告訴 □暫不提告訴 |
| 轉介服務需求 | □諮詢協談 □心理輔導 □法律扶助 |
| 轉介單位 |  | 轉介人 |  | 職稱 |  |
| 轉介日期 |  | 電話 |  |
| **【以下由受理單位填寫】** |
| 受理單位 | 嘉義市政府社會處 | 承辦人 |  | 受理結果 | □派案： 社工□不派案，原因： |

性騷擾被害人保護扶助服務

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 收案單位 | 嘉義市公益社教協會 | 主責社工 |  |
| 評估內容: |
| 收案評估 | □收案□不收案，原因： | 回覆日期 |  |

回覆單