

機密等級：密

## 馬偕醫學大學 各類校安事件告知單

一式三聯  
□甲聯(由權責(受理單位收執))

校名：_____		
告知人姓名(簽章)：_____	身分：_____	
代填人姓名(簽章)：_____	職稱：_____	證明人：_____
填寫時間：__年__月__日__時__分		
事件類別： <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性霸凌 <input type="checkbox"/> 霸凌 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 不良組織 <input type="checkbox"/> 兒少保護 <input type="checkbox"/> 傳染性疾病 <input type="checkbox"/> 其他(請填註事件類別) _____		
事件概述：		
受理(權責)單位：_____	學務長(簽章)：_____	校長(簽章)：_____
受理時間：__年__月__日__時__分		

1. 本告知單功能為釐清告知及通報責任，一式三聯填妥後，甲聯交由學校受理(權責)單位處理後續事宜，乙聯交由通報窗口負責校安事件通報，丙聯由告知人收執。本單可採複寫一式三聯或影印並蓋「與正本相符」章後分別收執。
2. 學校人員知悉所屬學校發生兒童及少年福利與權益保障法、性別平等教育法、性侵害犯罪防治法、家庭暴力防治法、身心障礙者權益保障法通報事件，應填妥本告知單，由受理(權責)單位進行校安通報網通報作業，並應向當地直轄市、縣(市)主管機關通報，至遲不得逾24小時。
3. 受理(權責)單位受理時間即學校知悉時間，受理(權責)單位收到本告知單後，應於24小時內依規定完成校安通報網通報作業，並陳學務主任及校長核閱。
4. 告知人若以電話或口頭通報，經身分確認無誤後，得由學校人員代填本單。
5. 學校相關人員知悉校安事件時，倘因故無法代填本單時，應立即以電話通知受理(權責)單位代填。
6. 受理(權責)單位依學校業務分工填註，分工有疑義或不明確時由校長決定。
7. 學校人員接獲告知人之告知，雖非受理(權責)單位，亦應轉介至受理(權責)單位，並於「證明人」欄簽章。
8. 學校、機構不受理時，應逕向其主管機關(直轄市政府教育局或縣市政府)通報。