# 彰化縣政府員工執行職務遭受侵害案件通報表(附表二)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 受侵害人員 | 單位 | | 職稱 | | 姓名 | |
| 事發原因及經過 | (事發原因、時間、地點及詳細經過) | | | | | |
| 生命、身體及健康遭受侵害情形 | | | | | | |
| 處理情形及改善措施 | | | | | | |
| 備註：<br>一、本表適用對象為本府公務人員及約聘僱人員。<br>二、本表之會辦單位得視實際需要自行增列(例如：需法律協助，可加會法制處)。<br>三、本表奉准後，請影送會辦單位，各該單位應視實際情形協助辦理相關事宜。 | | | | | | |

第一層決行

通報單位　　會辦單位：政風處、人事處　　決行