

彰化縣政府員工執行職務遭受侵害案件通報表

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						
<p>備註：</p> <p>一、本表適用對象為本府公務人員及約聘僱人員。</p> <p>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<u>行政處</u>)。</p> <p>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。</p>						

第一層決行

通報單位

會辦單位：政風處、人事處

決行

