

## 衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：郭怡妤

聯絡電話：(02)8590-6686

傳真：(02)8590-6063

電子郵件：ps0718@mohw.gov.tw

受文者：新北市政府

發文日期：中華民國109年9月4日

發文字號：衛部護字第1091460809號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (A21000000I\_1091460809\_doc1\_1\_Attach1.pdf)

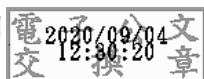
主旨：檢送「民眾遭性騷擾或性侵害之申訴流程圖（英文版）」  
資訊一份，惠請貴單位協助轉知參考運用，請查照。

說明：

- 一、依據本部109年6月22日家庭暴力及性侵害防治推動小組第4屆第3次會議決議辦理。
- 二、本部針對外籍人士在台遭受性騷擾或性侵害業製作「民眾遭性騷擾或性侵害之申訴流程圖（英文版）」，並已將上開資訊放至本部英文網站 / Laws & Regulations / Department of Protective Services / Flowchart for Filing a Sexual Harassment or Sexual Assault complaint (詳如附件，網址：<https://www.mohw.gov.tw/lp-122-2.html>)，惠請貴單位協助將上開資訊轉知參考運用，俾維護被害人權益。

正本：外交部、臺南市政府、新竹市政府、金門縣政府、臺東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、南投縣政府、屏東縣政府、苗栗縣政府、高雄市政府、基隆市政府、雲林縣政府、新北市政府、新竹縣政府、嘉義市政府、嘉義縣政府、彰化縣政府、臺中市政府、連江縣政府、臺北市府、澎湖縣政府、桃園市政府

副本：本部保護服務司



裝



訂

線

