**財團法人佛教私立禪光育幼院**

**兒少安置機構申訴單**

**填表日期**：＿＿＿年 月 日
**申訴編號**： 　 　 （由機構填寫）

|  |
| --- |
| **申訴人基本資料** |
| **姓名** |  | **性別** | □男性 □女性 |
| **年齡** |  | **聯絡方式** |  |
| **發生時間** | ＿＿＿年＿＿月＿＿日＿＿時＿＿分 |
| **地點** | □院內: □院外:  |
| **涉及對象(可複選)** | * 院長 □會計 □出納 □總務 □司機 □社工主任 □教保組長
* 生輔員□社工 □教師 □其他:
 |
| **申訴類型****(可複選)** | □同儕相關 □師生相關 □工作人員相關 □生活環境相關□安全與健康相關 □活動安排相關 □其他:  |
| **申訴原因與需求****（可選擇多項）** | □尋求協助解決問題□針對特定行為或事件提出調查□針對個別人員或事件希望調整措施□其他: |
| **具體情況描述** |  |
| **申訴人期望解決方式** |  |

 聯絡電話:03-86611698分機203 賴小姐 傳真電話:03-8612556

Email:ami.a611698@msa.hinet.net