提出日：202　年　　月　　日　　【㊙】
宛先：院内ハラスメント相談窓口 御中

ハラスメント相談申告書

この用紙は、院内でハラスメント（パワハラ・セクハラ・患者様からの迷惑行為など）を受けたり、見聞きしたりして悩んでいる職員が、窓口へ申告するためのものです。
あなたのプライバシーは厳守され、この申告によって不利益な扱いを受けることは一切ありません。わかる範囲で結構ですので、ご記入の上、回収箱へご投函ください。

⚠【匿名での相談を希望される方へ】
・氏名や部署が不明な場合、事実関係の詳しい調査や、あなたへの結果報告・フィードバックができません。
・「行為者への厳重注意」や「あなたの配置転換・シフト調整」など、具体的な解決行動が難しくなる場合があります。
・可能な限り、解決に向けたヒアリングができるよう「個人の捨てアドレス」や「個人携帯」など、窓口と連絡が取れる方法を１つだけでもご記入いただくことをお勧めします。

１．あなた（ご相談者）について

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（※匿名希望の場合は空欄で構いません）
所属部署・職種：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（例：○○病棟 看護師 / ○○科 医師 / 事務など）
雇用形態：□ 正社員　□ 契約社員　□ パート

【連絡先（匿名でも窓口と連絡をとって良い場合のみご記入ください）】
※個人の携帯番号、または私用のメールアドレス（捨てアドレス等でも可）：
（　　）
連絡のつきやすい時間帯：

２．相手（行為者）について

氏名（または特徴）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
あなたとの関係：□ 上司　□ 同僚　□ 部下　□ 他部署の職員
□ 患者様　□ 患者様のご家族　□ その他（　　）
所属部署・職種（判明している場合）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．相談したい内容（いつ・どこで・誰に・何をされたか）

※事実関係をできるだけ詳しく、時系列でご記入ください（書ききれない場合は別紙参照可）。

いつ起きましたか（日時）
どこで起きましたか（場所）（例：○○病棟ナースステーション、診察室、休憩室等）
具体的な状況や言動

【周りに目撃者や、同じように困っている人はいますか】

□ いない　□ いる（名前や所属：　　）

【証拠となるものはありますか】

□ ない　□ ある（例：録音、メール・チャット、メモ、業務日誌の記録など）

４．あなたの現在の状況と、窓口へのご要望

① 現在の心身の状況について（あてはまるもの全てにチェック）

□ 強いストレスを感じている

□ 心身の不調がある（不眠、頭痛、食欲不振、出勤前の憂鬱など）

□ すでに医療機関を受診している

② 今後、どのような対応を希望しますか？

□ まずは事実を知っておいてほしい（現時点では様子を見たい）

□ 窓口から相手に対して、言動を改めるよう注意・指導してほしい

□ シフトの調整、担当の変更、または部署異動などを配慮してほしい

□ 組織として、患者・家族に対して毅然とした対応（警告など）をしてほしい

□ その他（　　）

５．調査への同意（※あてはまる方にチェック）

※匿名の場合、記入内容から「誰が書いたか」相手方に推測されてしまうリスクがあります。

① 相手方（行為者）へのヒアリング調査を行ってもよいですか？

□ 同意する（すぐに進めてよい）

□ 同意する（ただし、時期や方法については事前に連絡先へ相談したい）

□ 同意しない（現時点では相手に絶対に知られたくない／事実の共有のみ）

② この内容をどこまで共有してよいですか？

□ 相談窓口（担当者）のみで留めてほしい

□ 自分の所属長（師長・部長など）まで共有してよい

□ 院長やハラスメント対策委員会まで共有してよい