



报告编号: \_\_\_\_\_

# 全体学生尊严法案: 报告表格

此表可以由任何事件相关人员填写。

此表必须由知悉事件的任何工作人员填写。

**填写表格过程中提供尽可能多的内容，然后将其交给  
尊严法案协调员 (DAC) 或学校行政人员**

1	填写表格日期:	
2	表格填写人姓名:	
3	表格填写人身份: *请勾选所有适用项	<input type="checkbox"/> 我是所指称受害者 <input type="checkbox"/> 我是所指称受害者的父母或与其有亲子关系 <input type="checkbox"/> 我是一名学生 <input type="checkbox"/> 我是报告事件的工作人员 <input type="checkbox"/> 我是一个问题的目击者 <input type="checkbox"/> 我被告知了一个问题
4	联系我的最佳方式: *请填写所有适用项	电话号码: _____ 电子邮件: _____ 找我地点: _____
5	确认所指称受害人身份:	受害者姓名: _____ 年级: _____ 受害者姓名: _____ 年级: _____ <input type="checkbox"/> 不清楚
6	确认所指称侵犯者身份: <i>列出被指控的学生或成人的姓名</i>	1. 姓名: _____ <input type="checkbox"/> 学生 或者 <input type="checkbox"/> 成年人 2. 姓名: _____ <input type="checkbox"/> 学生 或者 <input type="checkbox"/> 成年人 <input type="checkbox"/> 不清楚谁是侵犯者。
7	关于该事件与学生的哪个方面相关, 最贴切的描述是: *请勾选所有适用项	<input type="checkbox"/> 体重(超重或体重过轻) <input type="checkbox"/> 身高 <input type="checkbox"/> 外形 <input type="checkbox"/> 衣着 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 疾病/过敏 <input type="checkbox"/> 贫穷 <input type="checkbox"/> 性别认知 <input type="checkbox"/> 宗教信仰 <input type="checkbox"/> 学业优秀 <input type="checkbox"/> 性取向 <input type="checkbox"/> 文化信仰 <input type="checkbox"/> 参与某活动(音乐、戏剧、美术等) <input type="checkbox"/> 种族 <input type="checkbox"/> 头发 <input type="checkbox"/> 其他特征 _____
8	事件发生于 以下地点: *请勾选所有适用项	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 走廊/寄存柜 <input type="checkbox"/> 自助食堂 <input type="checkbox"/> 操场 <input type="checkbox"/> 校车 <input type="checkbox"/> 体育馆/更衣间 <input type="checkbox"/> 图书馆 <input type="checkbox"/> 校外学校活动 <input type="checkbox"/> 互联网/社交媒体 <input type="checkbox"/> 运动场 <input type="checkbox"/> 学校出/入口 <input type="checkbox"/> 音乐室 <input type="checkbox"/> 计算机实验室 <input type="checkbox"/> 校外地点 <input type="checkbox"/> 停车场 <input type="checkbox"/> 其他 _____



# 全体学生尊严法案： 报告表格

报告编号：\_\_\_\_\_

<b>9</b>	<p>该事件涉及以下选项：  *请勾选所有适用项</p>	<input type="checkbox"/> 肢体冲突（直接）——打人；用拳猛击；绊人；踢人；推人；抓人；拉帮结派；敲诈；破坏财产 <input type="checkbox"/> 社交/关系（直接或间接）——孤立或威胁孤立；散布谣言/流言蜚语；排斥；疏远；眼神/目光威胁 <input type="checkbox"/> 语言冲突（直接）——辱骂；嘲笑；恐吓；威胁；恐吓；讥讽；发表攻击性或歧视性的言论（粗鲁和/或猥亵语言） <input type="checkbox"/> 网络欺凌——通过电子邮件、社交媒体信息、聊天室等发送侮辱性消息或威胁短信 <input type="checkbox"/> 其他——_____
<b>10</b>	<p>请描述事件  描述谁说了什么和/或做了什么  *如适用，请附上所有证据及另附纸张描述事件：</p>	<p>这是第一次发生这种事情吗？</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不确定</p> <p><input type="checkbox"/>事件发生日期及时间： _____</p>
<b>11</b>	<p>其他目击者： 请指出任何其他可能目击该事件的人。  *如有需要，可另附纸张</p>	<p>1. 姓名：_____ <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>成年人</p> <p>2. 姓名：_____ <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>成年人</p> <p>3. 姓名：_____ <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>成年人</p>
<b>12</b>	<p>在填写此表格前，您是否向其他人报告过这一情况？</p>	<p><input type="checkbox"/>没有 <input type="checkbox"/>是的，我曾向： _____ 报告过这一情况，日期为 _____ (姓名) (日期)</p>
<b>13</b>	<p>在这一情况中，是否有人需要治疗？</p>	<p><input type="checkbox"/>我不知道  <input type="checkbox"/>没有  <input type="checkbox"/>有，请参见所附医疗/护士报告</p>

### 仅由教工或行政部门填写

调查人：\_\_\_\_\_ 接受日期：\_\_\_\_\_

采取的行为措施  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

重大事件：  是  否

调查员签字：\_\_\_\_\_ 调查日期：\_\_\_\_\_

抄送： 校长助理/校长校 心理医师（如有必要）  
全体学生尊严法案 尊严法案协调员 校社工（如有必要） 请参考附件见更多详情  
学生辅导员 班主任（仅限事件发生在诗歌堰小学和拉斐特初中）