**員工協助方案心理諮詢服務申請表**

附表一

編號： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務機關  （單位） |  | 職稱 |  |
| 姓名 |  | 性別 | □男  □女 |
| 聯絡電話 | 公：  手機： | 電子信箱 |  |
| 問題陳述  (簡述) |  | | |
| 附註:   1. 申請表填寫完畢後請以電子郵件方式逕寄員工協助方案專屬信箱office06@mail.hlgs.hlc.edu.tw，將以密件處理。 2. 申請者上班時間於機關外接受諮詢輔導，應依請假規則規定辦理請假事宜。 3. 本案資料均依相關法令及專業倫理予以保密及保存，敬請放心。 | | | |
| 接 案 人 員 意 見  **(由人事人員或專責單位填寫)** | 1. 案號： 2. 轉介之諮商心理師： 3. 諮詢時間： 4. 諮詢地點： 5. 補充說明： | | |
| 後續追蹤情形  **(由人事人員或專責單位填寫)** | 1. 追蹤時間: 2. 追蹤情形: | | |