

南投縣政府環保局「員工協助方案」諮詢服務申請表(密)

諮詢編號 (由人事室填寫)		填表日期	民國	年	月	日
申請人基本資料						
服務單位		職稱				
姓名		電話				
晤談經驗	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 有，曾與專業輔導人員協談_____次					
諮詢類別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 法律問題服務 <input type="checkbox"/> 民刑事訴訟程序等法律問題 <input type="checkbox"/> 調解業務、訴願、國家賠償、因公涉訟補助等法律問題 <input type="checkbox"/> 消費者保護等法律問題 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 心理健康服務 <input type="checkbox"/> 職場心理困擾(含壓力調適、工作與生活平衡、生涯規劃)等服務 <input type="checkbox"/> 情緒管理(如失眠、焦慮、憂鬱)等服務 <input type="checkbox"/> 人際關係(溝通技巧、衝突管理)等服務 <input type="checkbox"/> 感情困擾(兩性關係失調)等服務 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 財務問題服務 <input type="checkbox"/> 投資規劃等講座服務 <input type="checkbox"/> 保險規劃等講座服務 <input type="checkbox"/> 節稅建議等講座服務 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 醫療保健服務 <input type="checkbox"/> 飲食營養等講座服務 <input type="checkbox"/> 運動保健等講座服務 <input type="checkbox"/> 煙癮酗酒等講座服務 <input type="checkbox"/> 更年期及衛教等講座服務 <input type="checkbox"/> 其他					
期望諮詢 時間	時間一	年	月	日(星期)	時	分
	時間二	年	月	日(星期)	時	分
是否希望 轉介	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，希望轉介單位： <input type="checkbox"/> 南投縣社區心理衛生中心 <input type="checkbox"/> 衛生福利部草屯療養院 <input type="checkbox"/> 其他_____					

註 1：請就粗框部分詳實填寫，並確認各項目均已詳實填寫；如有附件，請隨同申請表併附。

註 2：填寫完，請送交人事室申請，人事室聯絡電話：049-2237530 分機 1191、1192。

註 3：本表中所獲得的資料全予以保密並保存 10 年，期限屆滿後如無保存必要，予以銷毀。