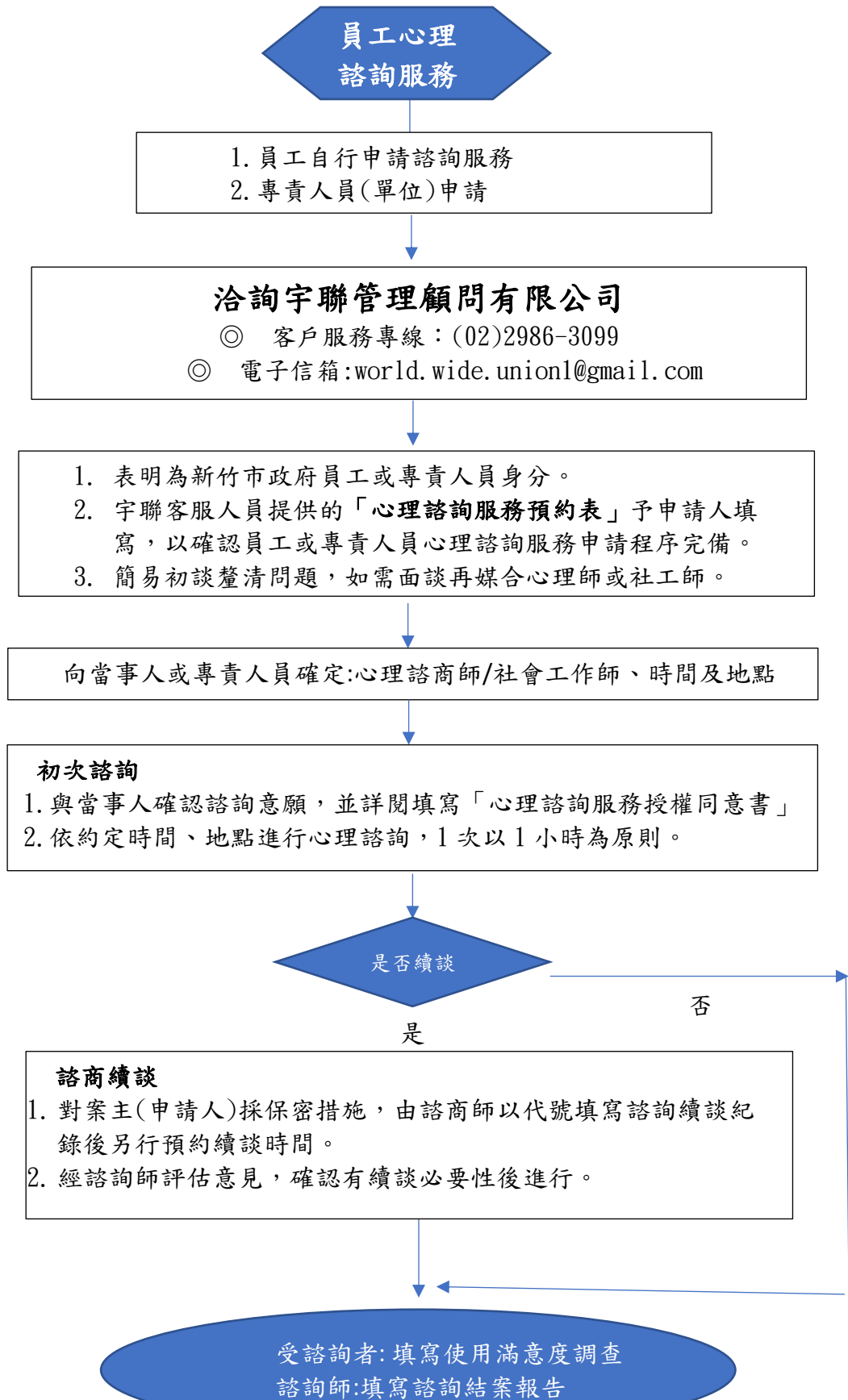


新竹市政府員工心理諮詢服務流程圖



(一)提供之服務流程

1. 心理諮商服務申請方式及流程

新竹市政府員工申請心理諮詢服務流程說明如下：

- ①員工透過宇聯 24 小時客戶服務專線：(02)298-63099 或電子信箱：world.wide.union1@gmail.com 與宇聯客服人員聯繫並約定時間、地點確認後，由宇聯客服人員依員工議題及預約時間、地點安排適合的 EAP 諮詢師進行心理諮詢服務。
- ②員工亦可透過新竹市政府專責人員與宇聯客服人員聯繫並約定時間、地點確認後，由宇聯客服人員依員工議題及預約時間、地點安排適合的 EAP 諮詢師進行心理諮詢服務。
- ③單位主管轉介員工進行心理諮詢服務時，可向新竹市政府專責人員提出申請並由專責人員與宇聯客服人員聯繫約定時間、地點確認後，由宇聯客服人員依員工議題及預約時間、地點安排適合的企業諮詢師進行心理諮詢服務。

新竹市政府員工申請心理諮詢服務時，需先行填寫由宇聯客服人員提供的「心理諮詢服務預約表」與「心理諮詢服務授權同意書」完畢後，再以電子信箱或傳真回傳至宇聯，以確認員工心理諮詢服務申請程序已經完備，然後再由宇聯客服人員依員工議題及預約時間、地點安排適合的企業諮詢師進行心理諮詢服務。

2. 心理諮商服務作業

- ①執行諮詢服務之諮詢師：為取得合格專業證照之諮商心理師、臨床心理師或社會工作師來執行新竹市政府 110 年員工心理諮詢服務。
- ②初次諮詢：與當事人確認諮詢意願，並詳閱填寫 EAP 員工諮詢服務預約表與 EAP 員工諮詢服務授權同意書，並告知相關倫理規範及保密責任（含資料保存及調閱規定）。
- ③諮詢續談：對案主（申請人）採保密措施，由諮詢師以代號填寫諮詢續談紀錄後另行預約續談時間；且經諮詢師評估意見，確認有續談必要性後進行。

④心理諮詢結束後諮詢師並須撰寫「員工心理諮詢記錄表」，再由宇聯依專業保密規定專卷專人予以存檔。

3. 心理諮詢服務滿意度調查

新竹市政府員工在完成心理諮詢服務結束後，除了會由宇聯諮詢師撰寫「員工心理諮詢記錄表」外，最後，還會由宇聯客服人員以電子郵件發出通知邀請服務對象以線上問卷或現場問卷填寫方式進行員工使用滿意度調查，並在每期報告或年度報告中根據問卷調查結果予以說明同仁使用滿意度狀況，以確保宇聯提供員工心理諮詢服務品質能夠符合新竹市政府規範要求及符合員工需求。

(二)晤談之場地說明

1. 宇聯心理治療所(台北首府經貿大廈)

服務時間：週一至週五早上 9 點～晚上 9 點

服務地點：台北市大同區承德路二段 75 巷 5 號 1 樓

聯絡電話：(02)255-65-255

2. 宇聯管理顧問有限公司(新北台銀大樓)

服務時間：週一至週五早上 9 點～晚上 9 點

服務地點：新北市三重區重新路四段 39 號 4 樓之 5

聯絡電話：(02)298-67890、0909-100-066

3. 中華民國職場心理健康促進專業人員協會(新北台銀大樓)

服務時間：週一至週五早上 9 點～晚上 9 點

服務地點：新北市三重區重新路四段 39 號 4 樓之 5

聯絡電話：(02)298-67890、0909-100-066

4. 新竹市合作夥伴-雲起心理治療所

服務地點：新竹市自由路 67 號 7 樓之 2

5. 新竹市合作夥伴-在樓上共享空間

服務地點：新竹市東大路一段 37 號 2 樓

6. 新竹縣合作夥伴-新竹生醫產業及育成中心

服務地點：新竹縣竹北市生醫路 2 段 2 號會談室

7. 新竹縣合作夥伴-新竹縣婦幼館

服務地點：新竹縣竹北市縣政二路 620 號

◎ EAP24 小時客戶服務專線：

(02)298-63099(早上九點~晚上九點)

(02)2986-0570(晚上九點~早上九點)

◎ 電子信箱：world.wide.union1@gmail.com

新竹市政府 EAP 員工心理諮詢服務預約表

初談時間： 年 月 日 早上 下午

***請填寫所有資料**

- ◎ 姓名：_____
- ◎ 機關別：_____
- ◎ 員職類別：☐職員 ☐教師 ☐約聘僱人員 ☐駐衛警 ☐技工、工友、駕駛 ☐臨時人員
- ◎ 性別：☐男 ☐女
- ◎ 連絡電話：_____
- ◎ 推介方式：☐自行求助 ☐人事 ☐主管 ☐同事 ☐家人 ☐其他_____

☆ 本人同意以上資料填寫皆屬事實，如有填寫不實之處願接受應負責任。 ☆

※ 諮詢問題類別（可複選）：

- ◎ 心理諮商：☐情緒困擾 ☐身心壓力 ☐人際關係 ☐職場工作 ☐兩性情感
☐家庭議題 ☐親子關係 ☐喪親失落 ☐自殺意念 ☐危機處理
☐睡眠問題 ☐精神醫療
☐其他：_____
- ◎ 工作諮商：☐新人適應 ☐工作表現 ☐工作調適 ☐人員外派 ☐職務轉換
☐中年危機 ☐職涯規劃 ☐職家平衡 ☐其他：_____
- ◎ 管理諮商：☐職場管理 ☐組織變革 ☐新人關懷 ☐部屬衝突 ☐出勤異常
☐離職訪談 ☐危機處理 ☐其他：_____

- ※ 希望諮詢服務方式：** ☐員工個人諮詢 ☐團體諮詢 ☐主管管理諮詢
☐家庭會談

※ 希望諮詢服務地點：

- ☐宇聯心理治療所(台北首府經貿大廈)
- ☐宇聯管理顧問有限公司(新北台銀大樓)
- ☐中華民國職場心理健康促進專業人員協會(新北台銀大樓)
- ☐新竹市合作夥伴-雲起心理治療所(新竹市自由路 67 號 7 樓之 2)
- ☐新竹市合作夥伴-在樓上共享空間(新竹市東大路一段 37 號 2 樓)
- ☐新竹縣合作夥伴-新竹生醫產業及育成中心(新竹縣竹北市生醫路 2 段 2 號會談室)
- ☐新竹縣合作夥伴-新竹縣婦幼館(新竹縣竹北市縣政二路 620 號)

※ 希望接受諮詢服務時間：

- 本服務對於所談論議題內容依相關法令(如心理師法)、個人資料保護法、相關專業倫理規定及本府員工協助方案資料保密、保存及調閱規定予以保密，請同仁無須擔心隱私問題。
- 本表單填寫完畢請回傳至 world.wide.union1@gmail.com，或電洽(02)298-63099，由初談人員協助安排。
- 同仁申請員工心理諮詢服務時，得依其自由意願決定是否填寫本表。

新竹市政府EAP員工心理諮詢服務授權同意書

《請您在員工諮詢服務開始前詳細閱讀並同意遵守下列條款規定》

- 一、諮詢次數：110年員工心理諮詢服務以四次額度為限，經諮詢師評估仍需續談者，至多得至六次額度。
 - 二、諮詢時間：每次員工心理諮詢服務時間以1小時為基準，唯EAP諮詢師可依員工實際狀況斟酌調整。
 - 三、諮詢方式：EAP諮詢師透過宇聯客服人員與您協調機關團體諮詢、電子郵件諮詢、電話諮詢、面談諮詢或緊急事件協助的服務方式。
 - 四、保密原則：EAP員工諮詢記錄表僅會揭露與新竹市政府系統管理有關議題資訊；您所有的個人資料將全部以機密資料等級處理與保管，在未經您書面同意前，絕不會對外公開，亦不會提供給貴機構的任何部門或人員。
- 但在下列兩種特殊情況下會例外處理而將相關資料內容提供給司法單位參考：(一)當您有危及自己及他人生命、自由、財產與安全的情況下；(二)當您有涉及法律責任例如民法、刑法、兒童福利法、少年福利法、家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法等相關法律時。
- 五、轉介原則：當與EAP諮詢師面談完畢後，您可以因為您自己需求或是EAP諮詢師建議而要求轉介至其他機構或EAP諮詢師，以繼續接受諮詢服務。
 - 六、服務管理：為確保員工心理諮詢服務的有效性，宇聯將於諮詢結束後由客服人員繼續完成後續的追蹤、管理、關懷作業。
 - 七、諮詢取消：您有權利終止諮詢或更換EAP諮詢師，但請事先告知新竹市政府EAP專責人員或宇聯客服人員，如需取消請於3天前告知，否則視同該額度已使用。
 - 八、傷害防治：您同意在接受員工心理諮詢服務期間，絕不採取任何自我傷害或傷害他人的行為。
 - 九、本人同意於每次諮詢服務完成後填寫滿意度調查表單並彌封交還給EAP諮詢師。
 - 十、本人同意宇聯基於履行其與新竹市政府簽訂合約之目的，而直接或間接蒐集、處理、利用本人之個人資料，並僅於中華民國領域內利用本人之個人資料。依據個人資料保護法第三條規定，本人就宇聯保有本人之個人資料得行使下列權利：(一)查詢、請求閱覽或請求製給複製本；(二)請求補充或更正；(三)請求停止蒐集、處理及利用；(四)請求刪除。

☐ (請勾選) 我已詳細閱讀本EAP員工諮詢服務授權同意書，並且對於閱讀後不瞭解的部份也已經詢問清楚。我完全同意上述所列條款規定，並瞭解相關之權利義務。

諮詢時間：_____ 諮詢方式：_____ 諮詢師：_____

諮詢地點：_____

宇聯簽章：_____ 員工簽署：_____ 簽署日期：_____

新竹市政府 EAP 員工心理諮詢記錄表

EAP 個別諮詢時間：____年____月____日 _____點～_____點	員工姓名：_____ EAP 員工個別諮詢次數：第____次
會談問題類別：(煩請只勾一項) ◎ 心理諮詢： ☐ 情緒困擾 ☐ 家庭議題 ☐ 睡眠問題 ☐ 身心壓力 ☐ 親子關係 ☐ 精神醫療 ☐ 人際關係 ☐ 喪親失落 ☐ 其他：_____ ☐ 職場工作 ☐ 自殺意念 ☐ 其他：_____ ☐ 兩性情感 ☐ 危機處理 ◎ 工作諮詢： ☐ 新人適應 ☐ 中年危機 ☐ 工作表現 ☐ 職涯規劃 ☐ 工作調適 ☐ 職家平衡 ☐ 其他：_____ ☐ 人員外派 ☐ 其他：_____ ☐ 職務轉換 ◎ 管理諮詢： ☐ 職場管理 ☐ 離職訪談 ☐ 組織變革 ☐ 危機處理 ☐ 新人關懷 ☐ 其他：_____ ☐ 部屬衝突 ☐ 出勤異常	
會談內容摘要：	
問題說明：	
處遇建議：	
後續安排或建議：	
☐ 持續會談 ☐ 危機處理 ☐ 轉介醫療院所 ☐ 結案 ☐ 其他：_____	
字聯簽章：_____ EAP 諮詢師簽章：_____ 日期：_____	