

附表 2

衛生福利部臺東醫院員工協助諮詢(商)服務申請表

<input type="checkbox"/> 個別諮詢		<input type="checkbox"/> 團體諮詢	
申請人(代表人)	性別	服務單位	職稱
連絡電話：		電子郵件：	
是否曾接受諮詢服務： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
問題類型	<input type="checkbox"/> 工作諮詢【含工作適應、組織變革之調適、工作與生活之平衡、生涯(退休)規劃、職務歷練等】 <input type="checkbox"/> 心理諮詢【含夫妻或親子溝通、情緒管理、人際關係、職場人際溝通等】 <input type="checkbox"/> 法律諮詢 <input type="checkbox"/> 理財諮詢 <input type="checkbox"/> 組織及管理諮詢 <input type="checkbox"/> 醫療諮詢 <input type="checkbox"/> 其他(_____)		
申請人簽名： 填表日期：_____年_____月_____日			
【告知事項】 1. 申請表填寫完畢後請以電子郵件方式逕寄專業人員。 2. 本方案每次個別專業人員諮詢(商)服務以 60 分鐘計，每人每年可享 4 次免費服務，並得視個案或經費狀況彈性調整；相關服務費用由機關負擔，請同仁珍惜資源善加運用。 3. 方案各項服務之所有紀錄及員工之個人資料，依照「個人資料保護法」辦理。 4. 同仁如需於辦公時間使用員工協助方案各項服務，應依各該人員請假相關規定辦理。			