

## 嘉義市政府員工協助方案危機個案處理檢核表

檢核單位：

檢核日期： 年 月 日

| 評估重點                            |                      | 自行檢查情形 |     |     | 評估檢查情形說明 |
|---------------------------------|----------------------|--------|-----|-----|----------|
|                                 |                      | 符合     | 未符合 | 不適用 |          |
| 一、是否發生人員傷亡                      |                      |        |     |     |          |
| 二、發生事件單位通報人事處                   |                      |        |     |     |          |
| 三、<br>通報<br>相關<br>單位            | (一) 110、119、衛生局      |        |     |     |          |
|                                 | (二) 機關首長及相關單位        |        |     |     |          |
|                                 | (三) 家屬               |        |     |     |          |
| 四、<br>對當<br>事人<br>之關<br>懷協<br>助 | (一) 提供EAP服務          |        |     |     |          |
|                                 | (二) 單位主管至醫院或府上<br>慰問 |        |     |     |          |
| 結論/需採行之改善措施：                    |                      |        |     |     |          |
| 填表人：                            |                      | 單位主管：  |     |     |          |

註：各單位應根據評估結果於自行檢查情形欄勾選「符合」、「未符合」或「不適用」；若有「未符合」情形，應於評估檢查情形說明欄詳細說明，且於撰寫檢核結論時一併敘明須採行之改善措施；若為「不適用」情形，應於評估情形說明欄敘明理由及是否須檢討修正評估重點。