

財團法人「張老師」基金會高雄分事務所嘉義中心

嘉義市政府暨所屬機關學校員工諮詢服務申請表

填表日期： 年 月 日

個人基本資料

姓名		出生年月		教育程度	
性別		婚姻狀況		子女人數	
服務單位		工作年資	約 年	現職年資	約 年
職稱		電子信箱			
聯絡電話	(公)	(宅)	(手機)		
緊急聯絡人	姓名：		聯絡電話：		
諮商經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：大約在 年 月，此為第 次				
問題陳述	<p>※想談的問題：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>自我概念 <input type="checkbox"/>社會人際關係 <input type="checkbox"/>職場人際關係 <input type="checkbox"/>與上司溝通 <input type="checkbox"/>職務適應</p> <p><input type="checkbox"/>兩性情感 <input type="checkbox"/>身心壓力 <input type="checkbox"/>家庭關係 <input type="checkbox"/>婚姻問題 <input type="checkbox"/>財務處理</p> <p><input type="checkbox"/>生理問題 <input type="checkbox"/>生涯規劃 <input type="checkbox"/>退休安排 <input type="checkbox"/>升學與學習 <input type="checkbox"/>人生觀</p> <p><input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>※特殊事項：</p>				
☆問題類型表：請問您最近是不是？〈請在最能夠描述你的狀況的欄位打勾〉					
題 項		一 點 也 不	和 平 時 差 不 多	比 平 時 多 一 些	比 平 時 嚴 重 些
1. 覺得頭痛或是頭部有壓迫感？					
2. 覺得心悸或心跳加快，擔心可能得了心臟病？					
3. 感到胸前不適或壓迫感？					
4. 覺得手腳發抖或發麻？					
5. 覺得睡不好？					
6. 覺得神經兮兮，緊張不安？					
7. 覺得許多事情對您是個負擔？					
8. 覺得對自己失去信心？					
9. 覺得生活毫無希望？					
10. 對未來充滿希望？					
※是否有罹患重大疾病？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有：					

財團法人「張老師」基金會高雄分事務所
嘉義市政府暨所屬機關學校員工諮詢服務須知

一、專業背景：本單位與嘉義市政府合作之諮商服務，皆聘用具心理師證照之專業人員。

二、服務方式：

- (一) 諮商服務是與您直接面對面的談話方式，透過諮商輔導談話過程協助您了解自己所面臨的困難，使您做出明智的抉擇、解決自己的困擾或增進生活的適應。
- (二) 每次與您談話的時間約為 60 分鐘，貴單位提供員工 4 小時（4 次）免費諮商，若使用超過 4 小時後，如再有諮商需求者需自費。
- (三) 每次會談後，如有需要請與心理師預約下次會談時間，俾利諮商室之安排。

三、服務說明：

- (一) 當事人（即接受「張老師」心理諮商服務者）於服務過程中享有平等待遇及合理尊重。
- (二) 當事人同意接受服務後，本單位得為當事人選擇適當之心理師，且當事人有權要求心理師以當事人瞭解之文字語言提供服務。
- (三) 當事人有正當理由並經由本單位同意後，得更換心理師。
- (四) 心理師之服務應本著專業倫理之精神與規範，當事人之資料由本單位保密，並不開具任何證明文件，但遇下列情形則不在保密之範圍：
 - 1、有危及自己、他人生命或財產或公共安全等情況時。
 - 2、其他法律相關事宜。
- (五) 本單位係透過諮詢輔導提供服務，對於嚴重之精神疾病個案或需涉及心理治療等之當事人無法提供服務，亦不擔任仲裁者、公證人、家教等之角色。
- (六) 非經當事人及心理師雙方同意，任何一方不得於諮詢服務進行時錄音或錄影，錄音或錄影前須先簽定同意書後始得為之。
- (七) 當事人應於第 1 次晤談時，出示個人職員證或身份證件，提供本單位行政人員做身份確認後，始進行會談。
- (八) 當事人與本單位約定時間後，如遇特殊事故不能前來，請於 24 小時前電告取消約定。若未事先取消或遲到 15 分鐘以上，又未事先告知，即喪失當年度由機關支付諮商費用之權利。
- (九) 為避免干擾諮商過程，會談時請將電子通訊器材（如 call 機、手機）關機。
- (十) 本專案諮商服務僅限於本中心之諮商室進行。
- (十一) 依中心規定，心理師不會另與您個人進行聯繫。
- (十二) 如對服務有任何疑問，請洽詢本專案負責人：
林奕青小姐 05-2770482 轉 271。

我已詳閱本服務須知，並願意配合各項服務規範。

簽名：_____，日期：____年____月____日