**嘉義縣水上鄉大崙國民小學員工協助晤談服務預約申請表**

個案編號：

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人基本資料 | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | | 性別 | | | | □男 □女 |
| 身分證字號 | |  | | | | 出生日期 | | | | 年 月 日 |
| 服務機關/單位 | |  | | | | 職 稱 | | | |  |
| 初任公職日期 | |  | | | | 調任現單位日期 | | | |  |
| 申請來源 | | □1.自行預約 □2.主管轉介 □3.人事機構轉介 □4.同事介紹  □5.其他： 。 | | | | | | | | |
| 婚姻狀況 | | □1.未婚□2.已婚□3.離婚□4.喪偶 | | | | 子女人數 | | □無 □有（ 人） | | |
| 聯絡方式 | | （O）  （H） | | | | （行動電話）  （E-mail） | | | | |
| 住址 | |  | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人 | |  | | 關係 |  | | 聯絡電話 | |  | |
| 疫苗接種情形 | | □未曾接種 □已接種第1劑 □已接種第2劑 □已接種追加劑(第3劑) | | | | | | | | |
| 主要問題或諮詢事項(可複選) | | | | | | | | | | |
| □1.管理諮詢 □2.職場適應 □3.工作壓力 □4.人際關係 □5.生涯規劃 □6.自我探索  □7.情緒困擾 □8.情感/婚姻關係 □9.家庭/親子關係 □10.悲傷與失落事件  □11.自殺/自傷行為 □12.身體健康問題 □13.性別議題 □其他： | | | | | | | | | | |
| 主要問題概述 | （請務必填寫） | | | | | | | | | |
| 申請協助的期待 | | | | | | | | | | |
| 協談經驗 | □無。 | | | | | | | | | |
| □有，約在 年 月，專業輔導人員姓名： 。  □希望安排同一輔導員。  □任一輔導員皆可。  □若原輔導員無法配合，可安排其他人選。 | | | | | | | | | |
| 對此次申請協助的期待 | （請務必填寫） | | | | | | | | | |
| 期望約談  時間 | 第一考慮時間 | | 年 月 日，星期 、 時 分 | | | | | | | |
| 第二考慮時間 | | 年 月 日，星期 、 時 分 | | | | | | | |
| 自我評估 | | | | | | | | | | |
| 緊急程度 | □1.輕度(尚能承受) □2.中度(干擾日常生活作息) □3.重度(嚴重影響生活及他人) | | | | | | | | | |
| 簡式健康量表 | 請您仔細回想最近一星期中，以下6個問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個最能代表您感覺的答案，最後合計1~5項您所圈選的數字為總分，第6題獨立計分。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 完全沒有 | 輕微 | 中等程度 | 厲害 | 非常厲害 | | 1.感覺緊張不安 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 2.覺得容易苦惱或動怒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 3.感覺憂鬱、心情低落 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 4.覺得比不上別人 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 6.有自殺的想法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |   ※第1~5題總分： 分 ※第6題分數： 分 | | | | | | | | | |
| 備註 |  | | | | | | | | | |

※填妥本申請表後，請依下列方式(擇一)遞交：

1. 寄至專責信箱：dlps@mail.cyc.edu.tw。
2. 送交紙本至本所人事室。

※接到申請表後，將立即與您聯繫、相約初步晤談的時間，若遲未收到回電或回信，請主動與我們聯繫。