

檔 號：
保存年限：

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：李欣樺
聯絡電話：08-7320415#6513
傳真：08-7326195
電子信箱：a002623@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣立至正國民中學

發文日期：中華民國113年6月18日

發文字號：屏府人企字第1130035070號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (376530000A113003507000-1.pdf、376530000A113003507000-2.pdf)

主旨：檢送修正「屏東縣政府暨所屬機關學校員工協談服務實施計畫」及修正對照表各1份，自113年7月1日生效，請查照。

正本：本府各處、本府所屬一級機關、本府所屬二級機關、各高國中、各國小

副本：本府人事處企劃科



屏東縣政府暨所屬機關學校員工協談服務實施計畫

104年5月4日屏府人任字第10412788400號函頒

105年1月21日屏府人任字第10502093001號函修正

106年6月15日屏府人企字第10618642400號函修正

113年6月18日屏府人企字第1130035070號函修正

- 一、服務目的：為協助員工解決身心、工作及生活上遭遇之困難，提供同仁面對問題之預防與因應機制，以提昇生活、工作與身心之健康發展。
- 二、服務項目：生活、工作職場及心理健康問題之協談服務。
- 三、服務對象：本府及所屬各機關學校教職員、約聘僱人員、專案人員、工友（含技工、駕駛、駐衛警察及約用人員）。
- 四、服務時間：每隔週五下午2:00~5:00。
- 五、服務地點：本府會議室。
- 六、具體作法：
 - （一）受理方式：
 - 1、由員工申請諮商協談。
 - 2、由單位轉介員工協談。
 - （二）申請方式：採預約制，填寫「屏東縣政府員工協談申請表」（附件一）及「心理諮商同意書」（附件二）後寄至預約信箱：
pl@ems.pthg.gov.tw
 - （三）協談方式：
 - 1、由本府聘請專業心理師進行諮商輔導，每次協談時間以一小時為限。每年3次內免付費，超過3次之諮商費用或本項服務年度預算經費用罄，由當事人自付。
 - 2、協談後由心理師對問題做成建議，填寫「諮商服務諮商紀錄表」（附件三）以回饋當事人及機關，並決定是否繼續諮商。
 - 3、諮商結束請當事人以無記名方式填寫「員工協助方案諮商服務滿意度調查表」（附件四），由人事處彙整作為轉介服務改善之參考。
- 七、倫理責任：各機關學校或專責單位(人員)辦理本方案各項服務時，應遵守下列倫理規範及保密責任，並應事先明確告知同仁以維護其權益：
 - （一）當員工遭遇工作、心理、健康及法律等問題，求助於本方案之決定應出於個人自由意志。除發現人員工作表現異常，且評估

已具有自殺(傷)、傷人意圖或情緒性反應有危險時，得經由直屬主管或人事處轉介。

(二) 本方案各項服務程序之制定與實施，應確保同仁不會因轉介接受諮商而影響其工作、陞遷及考績等相關權益。

(三) 本方案各項服務之所有紀錄，及求助同仁之個人資料，均應全程保密，保密年限 10 年，非經法律程序或當事人書面授權同意，均不得提供給任何單位或他人。

八、預期效益：員工協談旨在發現並預防員工可能影響身心健康的問題，協助受困擾同仁回到正常工作軌道，健全身心與工作發展。

九、同仁如需於辦公時間使用本計畫各項服務，應依「公務人員請假規則」之規定，辦理請假手續。

十、本計畫如有未盡事宜，得隨時修訂之。

屏東縣政府員工協談服務申請表

【附件一】

| 姓名 | 性別 | 服務單位 | 分機 |
|----|---|------|----|
| | | | 手機 |
| | 1. <input type="checkbox"/> 男 2. <input type="checkbox"/> 女 | | |

※填妥完善後，請寄至 pl@ems.pthg.gov.tw

屏東縣政府心理諮詢同意書 【附件二】

您好，歡迎您使用本府心理諮詢服務。我們願與您共同探索您關心的議題，為了保障雙方的權益，我們訂定以下規定，請詳細閱讀並遵守下列說明：

- 一、心理諮商：心理諮商是利用會談的方式，幫助您能夠瞭解自己。透過這個過程可讓您對自己的問題及行為多加了解，從而減輕或消除您的困擾，或改善您的人際關係、增加您的自信及潛能的開發。
- 二、進行方式：心理諮商是以一種合作關係進行，您是諮商過程中的主角，心理師是陪伴與協助您的人。您有權決定問題處理的優先順序與談話的深度。同時，您誠實合作的態度、願意了解自己及改變自己的意願，在一個成功的諮商中扮演相當重要的角色。
- 三、免費服務：不收取任何費用。
- 四、會談時間：個別諮商每次 1 小時，若需多次會談，請於當次會談結束時，與心理師預約下次會談時間。
- 五、晤談權益：基於資源有限之考量，若您因故無法在預約時間內前來晤談，請務必於晤談約定時間一天前，以信箱 pl@ems.pthg.gov.tw 或電話 08-7320415#6513 告知取消晤談事宜。若您有無故未到或請假次數累計超過 3 次以上(包括 3 次)，將暫停您的晤談，以利益其他有諮商服務需求的人，能夠順利與心理師晤談。
- 六、保密原則：本方案各項服務之所有紀錄，及求助同仁之個人資料，均全程保密，保密年限 10 年，非經法律程序或當事人書面授權同意，均不會提供給任何單位或他人。惟在下列情況，則會將資料提供給相關人士或法定機構：
(1) 在您有立即而明顯危及自己或他人生命、自由、財產及安全的情況；
(2) 涉及法律責任時；(3) 經心理師評估您的狀況需轉介醫療機構，以獲致更專業與完善的服務時。
- 七、轉介之同意：心理師為了能更有效幫助你解決問題，有時會將你轉介給其他更適合的心理師，但在轉介之前一定會徵求你的同意。若你自行要求轉介也必須經由心理師的同意。同時你的所有晤談資料會隨之轉至新的心理師。
- 八、中止、結束諮商之同意：基於你的權益及諮商專業倫理的考量，你有權利隨時中止諮商，但需先與心理師進行結束會談。

若對以上內容清楚地瞭解並願意遵守，且同意進行個別諮商，請簽名以表示對未來的諮商晤談承諾負責。

服務使用者簽名：_____ 心理師簽名：_____

日 期：_____ 日 期：_____

屏東縣政府心理諮商服務諮商紀錄表 【附件三】

編號：

個案姓名：

| | |
|---------|---|
| 一、問題描述 | |
| 二、晤談重點 | |
| 三、會談後評估 | <input type="checkbox"/> 繼續會談/下次會談主題_____ |
| | <input type="checkbox"/> 轉介 _____ 單位 |
| | <input type="checkbox"/> 結案 |
| | <input type="checkbox"/> 其他（例：有必要聯絡家屬）_____ |
| | _____ |

心理諮商人員簽名：_____ 年 ____月 ____日

屏東縣政府暨所屬機關學校員工協談服務實施計畫
部分規定修正對照表

| 修正規定 | 現行規定 | 說明 |
|--|--|------------------------|
| 三、服務對象： 本府及所屬各機關學校教職員、約聘僱人員、 <u>專案人員</u> 、工友（含技工、駕駛、駐衛警察及 <u>約用人員</u> ） | 三、服務對象： 本府及所屬各機關學校教職員、約聘僱人員、工友（含技工、駕駛、駐衛警察及 <u>臨時人員</u> ） | 配合是類人員職稱調整，爰修正文字用語。 |
| 五、服務地點： 本府 <u>會議室</u> 。 | 五、服務地點： 本府 <u>南棟大樓二樓諮商室</u> 。 | 因應服務地點變更為本府會議室，爰修正第五點。 |