

臺中市大安區公所員工關懷協談作業規定

一、辦理依據：

「臺中市政府員工心理健康關懷協助實施計畫」及「臺中市政府所屬各機關學校員工協助方案實施計畫」規定。

二、負責人員：

由臺中市大安區公所（以下簡稱本公所）「員工關懷協助小組」負責協談，人事室負責相關行政業務處理。

三、關懷協談地點：本所調解委會會議室或其他適當地點。

四、申請方式：

（一）有需求之同仁於隨時填列申請表（如附表一），逕行e-mail至申請信箱（taan2333@taichung.gov.tw）。

（二）人事室彙齊申請案後，以e-mail或電話通知申請結果。

（三）關懷協助小組委員亦得主動提出。

五、關懷協談方式：

（一）由人事室視個案情況擇定本所「員工關懷協助小組」一位委員負責，如經協談後認需轉介者，再提本所「員工關懷協助小組」會議討論決定轉介與否；惟情況嚴重者，得先予轉介再提會報告。

（二）同仁如認面對面協談不便或有所顧忌，亦得採取書面方式，將附表二e-mail至申請信箱，由本所「員工關懷協助小組」一位委員負責回信。

六、注意事項：

（一）協談時間原則排在申請之日起算一週後，每人每次協談原則最多50分鐘，如有特殊情況，不在此限。

（二）本協談機制主要針對個人問題，基本上不處理與工作直接有關的問題。

（三）申請並排定協談者，請依排定時間接受關懷協談，如需取消或變更時間者，請至遲於前一天通知人事室。

（四）請以真實姓名確實填寫申請書，相關資料僅供人事室排定協談順序及業務處理用，絕對謹守保密原則。

（五）本關懷協談機制係以關懷、開導、同理心進行，不涉及諮商輔導專業知能。

七、附則：

本作業規定陳奉核可後實施，修正時亦同。

申請日期：__年__月__日

編號：

姓名：_____

性別：☐男 ☐女

年齡：_____歲

服務單位：_____

職稱：_____

聯絡電話：

e-mail：



申請人：張國強先生

姓名：_____ 服務單位（必填）：

性別：☐男 ☐女 年齡：_____歲

e-mail：



您的協談申請已收到，請於 年

月 日（星期 ） 午 時

分至本所三樓調解委員會（會議
室），敬請撥冗參加！

備註：排定時間如不克前往，請至遲
於前一天通知人事室辦理取消
或延期。



茲有 課（室） 提出協談需求

，敬請於 年 月 日（星期 ） 午

 時 分至本所三樓調解委員會（會議
室）擔任協談工作。

敬致

委員

