

## 新竹市政府 EAP 員工心理諮詢記錄表

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| EAP 個別諮詢時間：____年____月____日<br>_____點～_____點                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 員工姓名：_____<br>EAP 員工個別諮詢次數：第____次 |
| 會談問題類別：(煩請只勾一項)<br><div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;">           ◎ 心理諮詢：<br/> <input type="checkbox"/> 情緒困擾<br/> <input type="checkbox"/> 家庭議題<br/> <input type="checkbox"/> 睡眠問題         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 身心壓力<br/> <input type="checkbox"/> 親子關係<br/> <input type="checkbox"/> 精神醫療         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 人際關係<br/> <input type="checkbox"/> 喪親失落<br/> <input type="checkbox"/> 其他：_____         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 職場工作<br/> <input type="checkbox"/> 自殺意念<br/> <input type="checkbox"/> 其他：_____         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 兩性情感<br/> <input type="checkbox"/> 危機處理         </div> </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 33%;">           ◎ 工作諮詢：<br/> <input type="checkbox"/> 新人適應<br/> <input type="checkbox"/> 中年危機         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 工作表現<br/> <input type="checkbox"/> 職涯規劃         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 工作調適<br/> <input type="checkbox"/> 職家平衡<br/> <input type="checkbox"/> 其他：_____         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 人員外派<br/> <input type="checkbox"/> 其他：_____         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 職務轉換         </div> </div> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; margin-top: 5px;"> <div style="width: 33%;">           ◎ 管理諮詢：<br/> <input type="checkbox"/> 職場管理<br/> <input type="checkbox"/> 離職訪談         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 組織變革<br/> <input type="checkbox"/> 危機處理         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 新人關懷<br/> <input type="checkbox"/> 其他：_____         </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 部屬衝突<br/> <input type="checkbox"/> 出勤異常         </div> </div> |                                   |
| 會談內容摘要：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |
| 問題說明：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| 處遇建議：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| 後續安排或建議：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                   |
| <input type="checkbox"/> 持續會談 <input type="checkbox"/> 危機處理 <input type="checkbox"/> 轉介醫療院所 <input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;">         字聯簽章：_____         EAP 諮詢師簽章：_____         日期：_____       </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |