連江縣政府EAP員工個別諮詢預約表

附件六

|  |
| --- |
| 初談時間： 年 月 日 早上 下午 |
| ◎ 姓名：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 **＊請填寫所有資料**  ◎ 機關別：  ◎ 部門：□ 業務單位 □ 幕僚單位  ◎ 公務年資：共＿年  ◎ 現職機關工作年資： 共＿年  ◎ 員職類別：□職員 □約聘僱 □技工、工友、駕駛 □自僱人力 □臨時/短期  ◎ 性別：□男 □女  ◎ 連絡電話：(O) (H) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◎ 年齡：\_\_ 歲  ◎ 電子信箱：  ◎ 婚姻狀況：□已婚 □未婚  ◎ 子女數：□無 □有 共\_\_個  ◎ 教育程度：□高中(職) □專科 □大學 □碩士 □博士 □其他\_\_\_\_  ◎ 推介方式：□ 自行求助 □人事 □主管 □同事 □家人 □其他\_\_\_\_  ◎ 資訊來源 (自行求助者)：□人事 □主管 □同事 □網站□ 海報/文宣 □宣傳小卡  □講座/宣導會 □其他\_\_\_\_  ◎ 是否接受本方案之服務：□ 否 □是  ◎ 最近一次接受諮詢服務時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 (第\_\_0\_\_次)  ◎ 本年度累計諮詢服務次數：\_\_\_\_次 |
| ☆ 本人同意以上資料填寫皆屬事實，如有填寫不實之處願接受應負責任。 ☆ |
| **※ 諮詢問題類別（可複選）：**  ◎ 心理諮詢：□情緒困擾 □身心壓力 □人際關係　 □生命探索  □兩性情感 □家庭議題 □親子關係 □喪親失落  □自殺意念 □危機處理 □睡眠問題 □精神醫療  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◎ 醫療諮詢：□身體健康 □藥物問題 □飲食營養 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◎ 法律諮詢：□民事訴訟 □刑事訴訟 □合約審閱　 □遺囑繼承  □婚姻權益 □買賣糾紛 □車禍案件 □詐騙案件  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◎ 理財諮詢：□財務規劃 □稅務諮詢　 □保險規劃　　 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◎ 工作諮詢：□工作效能 □職場溝通 □時間管理　 □工作衝突  □生涯職涯 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ◎ 管理諮詢：□職場管理 □組織變革 □新人關懷 □部屬衝突  □出勤異常 □離職訪談 □危機處理 □其他： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **※ 希望諮詢服務方式：**□電子諮詢 □電話諮詢 □會談諮詢 □團體諮詢 □緊急事件協助  **※ 希望諮詢服務地點：**□機構內部場地 □機構外部場地（宇聯提供）  **※ 希望接受諮詢服務時間：** 諮詢地點: |