**連江縣政府員工協助方案非自願個案處理自行檢核表**

附件四

自行檢核查單位(機關、學校)：

檢核日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢 核 重 點 | 檢核情形 | | | 檢核情形說明 |
| 符合 | 未符合 | 不適用 |
| 一、由發生事件單位(機關、學校)主管評估是否有立即性危險 |  |  |  |  |
| 二、經判斷有立即性危險時，是否視個案情況會同警消單位送醫治療並同時通知家屬 |  |  |  |  |
| 三、安排EAP服務 |  |  |  |  |
| 四、協助主管依相關規定遂行管理措施 |  |  |  |  |
| 五、是否需要定期追蹤  (如：1個月、3個月、6個月) |  |  |  |  |
| 結論/需採行之改善措施︰ | | | | |
| 填表人︰ 單位主管︰ | | | | |

註：各單位(機關、學校)應根據評估結果於目評估情形欄勾選「符合」、「未符合」或「不適用」；若有「未符合」情形，應於評估情形說明欄詳細說明，且於撰寫評估結論時一併敘明須採行之改善措施；若為「不適用」情形，應於評估情形說明欄敘明理由及是否須檢討修正評估重點。