附件七

連江縣政府員工協助方案轉介個案申請表

|  |
| --- |
| 轉介單位單位名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職 稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 主管姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 連繫電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 轉介個案資訊 性別：□男 □女 轉介主題：□工作壓力 □工作態度 □自我傷害 □財務困擾 □法律困擾  □心理健康 □其他\_\_\_\_\_ 緊急介入程度： □輕度(個案生活與工作表現尚處可接受範圍內，惟需多給予關懷與協談介入)。 □中度(個案已受問題干擾到生活與工作表現)。 □重度(問題嚴重影響到個案本身及他人，須緊急介入處理)。 填寫日期：　 　年　 　月　 　日 主管簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |