

衛生福利部澎湖老人之家

115 年「員工協助方案心理諮商服務」合作契約

漢代人與國書

北京師範大學出版社



衛生福利部澎湖老人之家 115年「員工協助方案心理諮商服務」合作契約

衛生福利部澎湖老人之家（以下簡稱甲方）與如常心理諮商所（以下簡稱乙方）為提供有心理健康需求同仁，藉由專業多元之諮商管道，使其在面臨身心健康、職場或生活適應等問題時，能獲得適切之心理支持，經雙方同意特簽訂本合作契約，內容如下：

第一條（適用對象）

甲方所屬全體員工(含編制內職員、約僱人員、約用人員、技工、駕駛)。

第二條（合作事項）

甲、乙雙方得基於共同合作規劃辦理諮商輔導，並提供下列晤談服務：

- 一、職場問題：包含管理諮詢、職場適應、工作及生活壓力調適、人際關係、生涯規劃等晤談服務。
- 二、生活問題：包含情緒困擾、情感與婚姻關係、家庭與親子關係、悲傷與失落事件、自傷(殺)意念與行為等晤談服務。

第三條（預約方式）採自行預約制：

- 一、有心理諮商需求者，毋須透過甲方協助轉介，直接循委外預約諮商服務方案，逕向乙方預約晤談時間。
- 二、乙方接獲甲方員工預約，應保密身分，並以代號（不告知姓名）通知甲方人事機構，以利公文簽核與管控登記人次。
- 三、晤談結束後由乙方提供「心理諮商服務滿意度調查表」（如附件1），經交個案填寫後回收保管，俟後續辦理核銷經費時送交服務機關，以作為服務品質精進之參考。

第四條（自行預約服務流程）

- 一、自行預約同仁得於非公務或勤餘時段，依約定時間攜帶服務證自行前往，經核對身分後，由心理師提供初次晤談服務。
- 二、晤談結束後填寫「心理諮商服務滿意度調查表」，毋須先行墊支費用（合作心理諮商機構不得向甲方員工收取掛號費、行政作業費）

等額外費用)，如有後續諮商需求，且經乙方心理師專業評估認為有其必要時，得預約下次回晤談時間。

第五條(晤談時間與次數)

一、晤談時間：每次諮商晤談時間為 1 小時。

二、服務次數：

(一) 甲方提供每人每年度至多 3 次(小時)免費心理諮商服務，已達 3 次額度仍有需求者，乙方得轉介至社區心理衛生中心或由個案自費因應。

(二) 若因個案情況急迫或特殊，且經乙方心理師評估有其必要者，在不影響個案隱私保護下反映給甲方，於契約價金及甲方可支預算額度內經甲方核可後可增加服務次數至多 3 次。

三、晤談方式：以一對一現場諮商為主，如需以通訊諮商方式進行，須配合相關法規辦理。

第六條(諮商費用與核銷)

一、每人每次晤談費用為新臺幣 2,000 元整。

二、若當月有諮商服務，由乙方於次月初提供經費收(領)據(需蓋「印花稅總繳」章或貼印花稅票)(如附件 2)，並檢附服務清冊(如附件 3)與滿意度調查表(相關核銷資料內容應將身分去識別化處理)，向甲方請領核銷經費，經甲方確認請款資料及金額無誤後，15 日內支付並依法代扣所得稅及健保補充保費。

三、經排定諮商晤談時段卻臨時無故未到者，所衍生之相關行政費用由乙方逕向預約之甲方員工收取或由乙方自行吸收，不得向甲方請領核銷。若同一預約甲方員工連續兩次預約無故未到，該年度將不再受理同一人預約。

第七條(資料保密、保存及調閱)

一、資料保密：乙方服務之個人資料及晤談紀錄均應依相關法令(如心理師法)及倫理守則予以保密及保存，除經法律程序或當事人書面授權同意外，不得對外提供(含當事人服務單位及各級主管)

二、保密例外：保密例外情況，乙方應於服務進行之初充分告知當事

為
達
個
者，
支
行，
需蓋
(如
七處
後，
費用，
甲方
年度
(如
事人
主管)。
當事

人，善盡知後同意之責任。如有下列特殊情形者，得向甲方及必要的對象預警或通報：

- (一)有危及當事人本人或他人生命、自由、財產及安全之情況時。
- (二)涉及法律責任須依法辦理或有法律規定應通報事項時(如兒童及少年福利法、家庭暴力防治法、性騷擾防治法、性侵害犯罪防治法、優生保健法及刑法等)。

三、資料保存：晤談紀錄依相關法令規定保存(如心理師法規定保存10年)，期滿予以銷毀。

四、資料調閱：當事人如有調閱其個人相關資料之需求，得逕向乙方申請，並自行擔負後續使用方式與保密責任。

第八條 (其他)

一、針對曾有自殺企圖且經通報之個案，在其停止階段性晤談服務後，請乙方或心理師提供後續協助個案之職場心理健康方案，以利持續追蹤與關懷。

二、乙方應詳實核對預約者之身分及服務機關，勿以不實諮商紀錄請領經費。

第九條 (效力與修正)

一、本契約生效日期自115年3月9日起至115年12月31日止。

二、本契約內容得經雙方同意以書面修正之。

三、乙方在未經甲方事先書面許可，不得使用甲方之名義作為其推廣業務之廣告或宣傳。

四、本契約約定之義務，不因本契約之期滿終止而失其效力。

第十條 (暫時中止事由)

任一方因政策變更，有暫時中止本契約之全部或部分條款之實施時，須事先以書面方式通知他方，並自書面通知到達他方之日起第十日發生效力；恢復時亦同。

第十一條 (契約終止及解除規定)

一、甲方得於一個月前以書面通知乙方後終止或解除本契約，無須對乙方負提前終止或解除契約之責。

- 二、因可歸責於乙方之事由，延誤服務或因未遵守諮商專業倫理守則致個案產生不利之影響。
- 三、偽造或變造契約或履約相關文件，經查明屬實者。
- 四、無正當理由而不履行契約者。
- 五、未依契約規定履約，自接獲甲方通知之日起 10 日內，仍未改正者。

前項終止或解除契約，因可歸責於乙方之情形，甲方得向乙方請求賠償，或以適當方式洽其他機構完成被終止或解除之契約，所增加之費用，由乙方負擔。

第十二條（附則）

本契約一式二份，由雙方各執一份。

立契約人

甲 方：衛生福利部澎湖老人之家 乙 方：如常心理諮商所

簽 約 人：王語莉



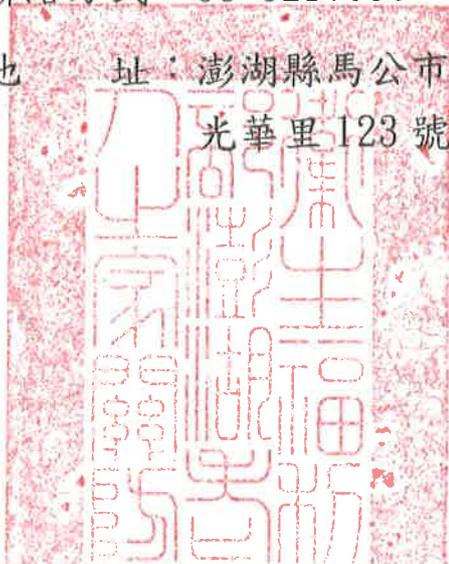
簽 約 人：方維真



聯絡方式：06-9217056

聯絡方式：0912103807

地 址：澎湖縣馬公市
光華里 123 號



地 址：澎湖縣馬公市
新村路 22 號 2 樓



中 華 民 國 1 1 5 年 3 月 9 日

衛生福利部澎湖老人之家員工協助諮詢(商)服務滿意度調查表

親愛的同仁，您好：

為使本家員工協助方案服務更為完善，請您抽空填寫這份問卷，以作為日後改進之參考，填寫完後請直接放入小信封內彌封後，並轉交給特約專業人員，感謝您。

衛福部澎湖老人之家人事機構 敬上

一、【基本資料】

您的性別是____性，您本次的諮詢(商)顧問姓名為____，您與該諮詢(商)顧問共協談____次，時數合計____小時。

二、【諮詢服務滿意度】

下列問題請您依同意程度勾選：	非常同意	同意	尚可	不同意	非常不同意
1. 我認為諮詢(商)顧問的態度非常溫暖及真誠					
2. 我認為諮詢(商)顧問能了解我的問題與心情感受					
3. 經過諮詢(商)顧問的協助，對我的問題有所助益					
4. 在諮詢(商)過程中，我自己用心和參與的程度					
5. 如有需要，我會願意再接受員工協助服務方案所提供之服務					
6. 我願意介紹其他同仁接受員工協助服務方案所提供之服務					
7. 我對本院提供之員工協助方案服務感到滿意					
8. 我對本院員工協助方案服務的其他建議(請說明)	(請說明)				

領 據

茲收到貴家 115 年__月「員工協助方案心理
諮商服務費用」，計新臺幣_____萬_____元整。

此致

衛生福利部澎湖老人之家

領款單位：

負責人：

地 址：

聯絡電話：

統一編號：

戶 名：

帳 號：

中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部澎湖老人之家
諮商服務個案清冊

諮商心理師				
委託單位				
個案姓名 (代號)	日期及時間	服務紀錄		
		方式	時數	次數
	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊	小時	第 次
	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊	小時	第 次
	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊	小時	第 次
	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊	小時	第 次
	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊	小時	第 次
	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊	小時	第 次
	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 通訊	小時	第 次
合計			小時	共 次

諮商心理師簽章：