

新竹市衛生局
114 年度「社區心理衛生推廣及服務計畫」
需求說明書

中華民國 113 年 11 月 15 日 版

新竹市衛生局

114 年度「社區心理衛生推廣及服務計畫」

需求說明書

壹、依據：

本計畫案係依新竹市衛生局推展社區心理衛生業務申請暨補捐助作業規範辦理。

貳、背景說明：

本市自九十三年成立社區心理衛生中心以來，致力於降低本市自殺率、增進民眾心理健康之工作，提供自殺未遂個案後續訪視及諮商服務、自殺企圖追蹤及諮商服務、一般民眾心理諮詢服務、社區/校園/企業心理衛生宣導講座、心理衛生宣導活動、特定對象之心理諮商、相關宣傳品印製…等服務，每年使用或參與相關服務及活動之市民超過 1.2 萬人次以上；經過多年努力，已成功將自殺死亡率由 98 年每十萬人為 17.1 人降低至 112 年 13.4 人，並低於全國平均值 16.7 人。過去心理衛生的推廣與服務多著重在二級及三級預防工作，以服務有需要及特定的市民為主要方向，經過多年的努力已頗具成效。

2004 年世界衛生組織(World Health Organization, WHO)即對外正式宣告「沒有心理健康，就不算健康(no health without mental health)」。

2013 年開始世界衛生組織積極推動健康融入所有政策中，心理健康包含在各項健康政策中，推動全民健康應同時注重心理健康。

據統計全球於疾病的支出中，心理疾病就占了總支出的 13%，且僅憂鬱症即占 4.3%，顯見心理疾病造成的經濟損失十分重大，推動心理健康工作之重要性，不言而喻(衛生福利部，2015)。

根據社安網第 2 期計畫暨衛生福利部規定，每 33 萬人口應設置 1 所社區心理衛生中心，爰於 111 年應設置 1 所社區心理衛生中心，本中心於 111 年 9 月 12 日揭牌擴大營運，設有專業人力提供心理健康促進活動及心理諮商服務。為服務更多的市民，提升服務品質及量能，爰獎補助新竹市生命線協會提供諮商、團體輔導或工作坊、專業人員與自殺防治守門人之教育訓練、心理衛生宣導等。

參、計畫目標

鑑於科技快速發展、社會型態多變，漸漸產生人際關係疏離、社會支持系統薄弱等現象，隨之心理問題日益增加，精神疾病及心理健康的預防和促進，成為亟需重視之課題，為增進本市心理衛生推廣及心理衛生服務等相關業務資訊及政策之衛生教育宣導效益，期透過貴協會辦理之宣導、講座及活動等，結合產官學，如學校、衛生局、社區心理衛生中心等單位合作推播，將資訊及相關宣導作有效宣播，與衛生局協力強化連結，以增進服務效益及提升涵蓋率；並擬兼具創意及推陳出新的宣導方式，塑造本局之網路社群媒體「新竹市衛生局、社區心理衛生中心」Facebook 粉絲專頁之品牌形象及優化心理衛生推廣宣傳，增進與民眾之互動率與觸及程度，與民眾之溝通效果，進而提升衛生局及社區心理衛生中心臉書整體形象、充實機關永續經營網路社群行銷之基礎，增進本局及社區心理衛生中心之辨識度。

延續過去多年合作模式，協助社區有心理諮詢(諮商)需求者提供服務外，結合新竹市生命線協會現有人力及資源，藉以布建多元社區服務資源，提升心理衛生服務可近性，促進社區民眾心理健康，並強化與網絡單位合作，預防精神及自殺等事件的再發生。

肆、計畫執行工作項目內容：

一、本市 2 個行政區(東區及香山區)與貴協會心理諮商所提供駐點心理諮詢(諮商)服務：

(一) 人員規範：

本計畫執行心理諮詢(諮商)服務者需經心理師考試及格，並依心理師法領有諮商心理師證書或臨床心理師證書者，提具前述人員相關證明資料。

(二) 時數規範：

1. 專責心理師每年提供至少 200 小時之諮詢及個管服務；至少 500 小時之心理諮商服務(每人四次，可提供 125 人)。
2. 外聘心理師每年提供個別心理諮商至少 250 小時(每人四次，可提供

62.5 人)。

(三) 服務地點：

初談於本市二區(東區、香山區)衛生所，經開案提供服務後，改至生命線心理諮商所進行心理諮商。

(四) 服務內容：

本市二區衛生所或符合設置標準之諮商室駐點服務：於二區衛生所表
定之服務時段內提供民眾心理諮詢(諮商)服務。

民眾於本市社區心理衛生中心網站進行預約心理諮詢(諮商)作業，提
供有心理困擾民眾心理諮詢(諮商)服務。

(1) 結案後提供民眾填寫服務滿意度調查表(附件 1)，並於期中及期
末成果報告分析與呈現。

(2) 駐點服務應配合衛生所或其他本局指定可提供心理諮詢(諮商)場
地之時段提供駐點服務(附件 2)。

(五) 服務對象：戶籍、居住或就業其中一項於新竹市之民眾。

(六) 其他：

1. 心理諮詢(諮商)服務採預約制且經本局審核通過，民眾可透過社區心
理衛生中心網站線上預約，且務必(協助)完成心理衛生中心線上預約
程序，以利控管每月預約情形及預約公平性，如為本局補助對象之心
理諮詢(諮商)，則不得另行申請健保或其他單位補助費用。
2. 心理諮詢(諮商)服務時段於 30 日前開放供民眾預約。並注意服務資源
分配合理性，每月均有服務時數，另預留 8 位服務對象(各免費諮商 4
次，計 32 次)予本局轉介之個案使用心理諮詢(諮商)服務。若本局未
用罄會盡快於 9 月底前釋出予貴單位。
3. 每次諮商時間以 1 小時計算之(實際諮商至少須達 50 分鐘)，同一個
案諮商不超過 4 次，符合中低收入戶或低收入戶之個案諮商可使用 6
次，以落實將諮商資源給予經濟弱勢民眾，如民眾仍有心理諮詢需
求，應提供適當諮詢資源或協助轉介，另貴會須製作適當心理諮詢單
位資源連結列表，併同期中、期末報告繳交。
4. 服務民眾期間，如評估其有就醫需求，應予以適當之轉介。

5. 每次初談後需填寫心理諮詢(諮商)服務初談評估表(附件 3, 共兩頁); 為確保民眾知情同意權, 故心理諮詢(諮商)服務需填寫心理諮商同意書(附件 4); 每次心理諮詢(諮商)完畢需填寫心理諮詢(諮商)服務紀錄表(附件 5)。若為本局轉介之個案, 需填寫新竹市轉介心理諮詢(諮商)服務轉介個案回覆表(附件 6), 並於受理轉介二週內回覆, 予本局備查。心理諮詢(諮商)服務同一人使用諮商服務的上限為四次, 諮商期程如需展延, 由該案心理師提出展延申請並可展延一次諮商, 並填寫展延諮商申請表(附件 7)。個案資料表單請依案號歸類, 本局得不定期查核。
6. 每月 5 日前提供本局前月之服務清冊月報表, 需分別呈現專責心理師心理諮詢(諮商)服務(附件 8)及諮詢/個管情形服務(附件 9), 以及外聘心理師心理諮商服務(附件 10)(個資務必隱蔽)。並以電子郵件方式送至本局指定之公務信箱(如遇假日, 應於次一工作日繳交), 惟最後 1 個月(12 月)之數據應於 114 年 12 月 31 日前繳交。
7. 心理諮詢(諮商)服務及各項資源連結情況, 請於每月 5 日前以 EXCEL 格式方式統計個案服務歷程總表(附件 11)繳交予本局窗口。
8. 應妥為保管心理諮詢紀錄, 執行本計畫之心理師均須配合簽訂保密與責任條款(附件 12)並提供本局備查。
9. 心理師請依法辦理支援報備。
10. 於服務期間本局得不定期至諮商地點, 查訪諮商情形(以不干擾諮商為原則), 或抽訪個案諮商紀錄(含初談評估表), 貴協會不得拒絕。
11. 為確保心理諮商服務品質, 規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘, 但須以個案討論為主), 至少 2 次(合計至少 4 小時), 並於期中及期末成果報告中呈現。

二、提供本局推展心理健康業務同仁之個別心理諮商服務。

三、教育訓練及心理衛生宣導活動：

(一) 教育訓練：

1. 針對本局或轄內心理衛生工作人員辦理心理健康促進及精神病人照護相關知能等教育訓練工作坊 1 場次，並須申請相關醫師、護理師、諮商心理師、臨床心理師、職能治療師及社工師等專業人員繼續教育積分。
2. 針對辦理心理健康推廣及服務之網絡單位：醫事、衛社政人員、警政、消防、民政與教育處至少 1 場次。【專業人員主題：心理健康促進、自殺防治、憂鬱症及精神病人照護相關知能教育訓練，至少 12 小時，並須申請醫師、護理師、諮商心理師、臨床心理師、職能治療師及社工師等專業人員繼續教育積分。】
3. 辦理【珍愛生命守門人】訓練課程，每場至少 50 分鐘，共 15 場次，總受益人次 450 人次以上。說明如下：
對象、場域：不限。
目的：使民眾認識珍愛生命守門人的觀念，可適度協助身邊有自殺意念的親友，辨識自殺風險，提升自殺防治能力，提供適度陪伴、回應，並適時提供專業精神醫療、心理諮商等資源，降低自殺意念者進一步採取自殺行為的機率，一旦發生以結束生命為目的之自殺行動，知道如何至自殺防治通報系統進行線上通報。
內容：參照【自殺防治系列 11：珍愛生命守門人】，制定通用版簡報，由講師依通用版簡報於講座中重點介紹【心情溫度計 APP】、【1925 安心專線】、【一問二應三轉介】。
4. 針對專業處遇人員辦理網路成癮防治訓練課程 1 場次。

(二) 心理衛生宣導及活動：辦理相關宣導或活動須於 2 個月前（或以季為單位）提出規劃內容予本局（如主題【可合併 2-3 種主題】、受益對象、合作機關、日期、時間及地點等），同意後始得進行。辦理各類宣導及活動須有簽到表，表單內容含日期、時間、地點、主題與族群（身分別）、照片至少 4 張及滿意度調查，並於 4、7、10 月 5 日前及 12 月 15 日前提供本局前月之服務統計表（月報表）（附表一至八），以利報表之分類與統

計。活動宣傳方式：發布臉書及網頁或其他推廣方式，至少 2 種，宣導或活動簽到表，並依據活動日期順序製作成果資料。依場域區分如下：

1. 職場心理健康活動：

結合新竹科學園區或其他企業，規劃辦理職場適應（工作、經濟壓力調適）、人際關係講座（夫妻溝通、主管互動）等、藥物濫用防治（即反毒至少 3 場次，可與其他主題共同宣導）、人口販運防治及跟蹤騷擾防制法宣導（至少 1 場次，可與其他主題共同宣導）、珍愛生命守門人（可與其他主題共同宣導）等相關心理健康宣導活動，每場至少 50 分鐘，共 25 場次，總受益人次 750 人次以上。

2. 校園心理健康活動：

規劃辦理兒童、青少年及大學（專）院校族群之心理健康活動，以情緒管理、問題解決、校園霸凌、網路成癮防治、藥物濫用防治（即反毒—至少 3 場次，可與其他主題共同宣導）、人口販運防治及跟蹤騷擾防制法宣導（至少 1 場次，可與其他主題共同宣導）、珍愛生命守門人（可與其他主題共同宣導）等相關心理健康宣導活動，每場至少 50 分鐘，共 10 場次，總受益人次 500 人次以上。

3. 社區心理健康活動：規劃辦理心理健康、珍愛生命守門人（可與其他主題共同宣導）相關活動，每場至少 50 分鐘。採分齡分眾方式宣導，

(1) 對象：一般民眾，共 10 場次，總受益人次 300 人次以上。

(2) 對象：長者，共 5 場次，總受益人次 150 人次以上。

(3) 對象：婦女，孕產婦心理健康促進至少一場，每場至少 1 小時，共 3 場次，總受益人次 50 人次以上。

4. 特殊族群心理健康促進活動：

(1) 原住民及新住民心理健康促進活動，每場至少 50 分鐘，共 2 場次，總受益人次 30 人次以上。

(2) 辦理成癮防治相關（酒癮與網路成癮）主題，兩項主題至少各 1 場次，每場至少 50 分鐘，共 3 場次，總受益人次 150 人次以上。

- (3) 精神疾病去汙名化活動，每場至少 50 分鐘，共 2 場次，總受益人次 100 人次以上。
 - (4) 身心障礙者及其家屬心理健康促進，每場至少 50 分鐘，共 2 場次，總受益人次 8 人次以上。
 - (5) 注意力不足過動症衛教，每場至少 50 分鐘，共 2 場次，總受益人次 20 人次以上。
 - (6) 嬰幼兒心理健康促進，每場至少 50 分鐘，共 2 場次，總受益人次 20 人次以上。
5. 製作心理健康衛教資源(主題：珍愛生命守門人 2 則、酒癮 1 則、藥癮 1 則、網路成癮 1 則及精神病人去汙名化 2 則等)(**精神病人去汙名化與前項精神疾病去汙名化活動請於不同季辦理**)，並於媒體露出(每 2 個月至少 1 則)，年度至少須完成 10 則，並於 114 年提出之計畫書內容呈現。媒體露出之活動方案及內容請於 2 個月前提出並報備送審本局且掛名本局，審查通過後始得露出。
6. 心理健康活動於廣播、電視、公車等媒體管道露出自行調整則數。請於期中和期末成果報告提供露出素材及宣導清冊(含露出時間、位置、媒體通路、照片)，俾供評核。(備註：同一天、同一主題、不同方式露出，僅計 1 則)。每季以不同媒體通路方式露出。【媒體通路：記者會、電視託播、戶外託播、地方電台廣播、公車、燈箱、平面媒體、官方網站電子布告系統、line 官方帳號、官方 youtube 帳號經營、臉書、各局處學校/醫院跑馬燈、鄰里廣播系統等】。
7. 其他運用素材：
- (1) 量表推廣：心情溫度計、網路使用習慣量表、老人憂鬱量表、愛丁堡產後憂鬱量表、C-CAGE、AUDIT 量表及 ADHD 量表。
 - (2) 衛生福利部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，包含心理健康衛教單張、懶人包、短片、產後憂鬱症懶人包及數位教材(包含孕產婦心理健康日常 6 單元、衛福八點檔 8 集、產後憂鬱症宣導影片等)，以及「用愛教出快樂的孩子—0~6 歲正向教養手冊」。

- (3) 協助推廣衛生福利部專線含 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線、孕產婦關懷專線(0800-870-870)、男性關懷專線(0800-013-999)及毒品危害防治諮詢專線(0800-770-885)，珍愛生命守門人和自殺防治等（如 1 問 2 應 3 轉介、心情溫度計等），期提高專線之運用率，有效解決市民之心理需求。
- (4) 依據本市自殺及心理健康現況，規劃辦理上述應辦計畫內容以外之創新服務內容，**創新活動方案明確、具體可行及可評量成效**，且請配合當年度 WHO 所訂定主題，規劃辦理世界心理健康日(月)活動，並分析滿意度。請多加宣導及推廣以週知市民。在活動結束後必須提出系列內容、網路互動參與數（包含點擊、留言、按讚、分享、觀看影片次數、點擊特定網址等）及網路觸及人數證明。
- (5) 114 年計畫內容及成果報告(含月報、期中、初步與年度成果報告)
請依據本需求說明書內表格格式及附件等呈現及繳交。

伍、履約期限

自 114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日以前完成計畫內容。

陸、預估經費

本案補助金額：新台幣 200 萬元整。

柒、計畫書撰寫格式、工作成果報告撰寫及繳交：

一、本案須附文件：

- (一)申請表（附件 13）。
- (二)申請補助計畫書。
- (三)經費概算表，內容應包括項目、單位、數量、單價、預算數、自籌金額、申請補助金額及備註（註明規格、用途、特殊之設施經費另檢附相關資料）等。
- (四)依規定應編列自籌款案件，應付自籌款證明（如主管機關證明、申請時最近二個月內之金融機構存款證明等）。
- (五)同一案件向二個以上機關提出申請補助，應列明全部經費內容，及向各機關申請補助之項目及金額。

(六)其他文件：

1. 民間單位申請補助案件均應檢附章程、立案證書、負責人當選證書影本，如申請單位為法人應加附法人登記證書影本。
2. 提出文件為影本時，應於影本文件內加註並簽章切結與正本相符。
3. 申請專業服務費與機構服務費之申請單位，如符合勞動基準法或勞工退休金條例之適用對象，應依規定為受雇者辦理勞、健保或提撥勞退準備金。
4. 如屬公職人員利益衝突迴避法第 3 條所稱公職人員之關係人者，請填「公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表」。

二、除 A3 尺寸繪製之必要圖表（說）外，建議用 A4 縱向紙張，內文應以中文由左至右橫式繕打撰寫（如有必要時，得以英文註記）。宜加目錄、編頁碼（下方置中）、加封面（不須編頁碼）並裝訂成冊。

三、封面應載明計畫名稱、公務機關名稱及代表人姓名，並載明計畫提出日期。

四、計畫書之撰寫應至少包括下列內容：

1. 申請機關全銜。
2. 申請機關聯絡單位、聯絡人及其連絡方式。
3. 申請動機、接受委託服務緣由。
4. 服務目標。
5. 工作項目規劃內容。
6. 組織與人力配置（包含組織結構圖、人力配置、工作內容及其他可配合服務之相關人力資源等）。
7. 本方案財務分析，包含辦理經費概算（含項目、單價、數量、總價、備註等）。
8. 服務管理之執行能力評估，包括：計畫執行進度、服務管理有關規定及自我成效評估查核表（含期中及期末）指標與方法。
9. 預期效益。

四、計畫書之審查原則如下：

1. 計畫目標是否明確、內容是否具體、方法是否確切可行。
2. 經費概算經費之編列及分配是否適當。
3. 計畫內容是否符合本局需求或具備創新性等。

五、請符合申請機構於 113 年 12 月 10 日(星期二)前(以郵戳為憑)提報計畫書一式 3 份送至本局辦理審查作業。

捌、成果報告審查及付款

一、審查方式：

本案採分段成果報告審查(期中及初步成果)及年度成果報告考核，其辦理方式分別為：

(一)期中及初步成果報告(附光碟)：以召開審查會方式，除書面資料(成果資料內容呈現請以配合本需求說明書內所附之格式、附件呈現，請勿自創)外，貴協會人員須製作 ppt 檔案並出席審查會，以簡報方式報告說明計畫執行及經費使用概況表(含社區心理衛生推廣及服務計畫經費執行概況表 1-6 月(7-11 月)及年度成果(1-11 月)、收支清單明細；每一工作項目經費請作小計以利憑證及帳目金額核對)；審查委員提問時之補充說明。成果報告經初審如須修正檔案，請於審查會前 7 天完成並繳交正確版，恕不接受臨時抽換，以利審查作業之進行。

(二)活動成果請明確提供辦理日期、時間、地點、照片及參加人員之簽到名冊、人數統計與滿意度等完整資料，以供稽核資料之正確性。

(三)心理諮商服務時數成果，依專責諮商心理師、外聘心理師分別呈現，需依據心理諮商服務清冊月報表製作統計圖表，實習心理師服務時數不得列入計算。

二、付款方式：本案採分 3 期付款方式辦理：

(一)第 1 期款：於簽約完成後且 114 年度預算經市議會審議通過後，檢附領據及補助計畫，給付契約價金總額 30% (即新台幣 60 萬元整)。

(二)第 2 期款：於 114 年 7 月 15 日前，以正式公文函送經費使用概況表、收支明細表及期中成果報告(1 式 3 份及電子檔 1 份)予本局，並經本局審查通過後，給付契約價金總額 50% (即新台幣 100 萬元整)。

(三)第 3 期款：於 114 年 12 月 10 日前，以正式公文函送經費使用概況表、收支明細表及初步年度成果報告（1 式 3 份及電子檔 1 份）並經本局審查通過後，給付契約價金總額 20%（即新台幣 40 萬元整）。

新竹市衛生局「114 年度社區心理衛生推廣及服務計畫」 心理諮詢(諮商)服務滿意度調查表

當您結束本次服務後，煩請撥空填寫此回饋表，作為我們日後改進之參考依據。

1. 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	填寫日期： 年 月 日
2. 年齡： <input type="checkbox"/> <20 歲 <input type="checkbox"/> 20-29 歲 <input type="checkbox"/> 30-39 歲 <input type="checkbox"/> 40-49 歲 <input type="checkbox"/> 50-64 歲 <input type="checkbox"/> 65 ≥ 歲	
3. 身分： <input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 漁 <input type="checkbox"/> 自由 <input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
4. 居住區： <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 東區 <input type="checkbox"/> 香山區	
5. 如何得知本服務： <input type="checkbox"/> 新聞/媒體報導 <input type="checkbox"/> 宣傳活動 <input type="checkbox"/> 衛生局網站 <input type="checkbox"/> 社區心理衛生中心網站 <input type="checkbox"/> 由社工/訪員轉介 <input type="checkbox"/> 朋友推薦 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

一、 您的心理師：_____

➤ 與這位心理師諮商前是否有個別諮商經驗？是，諮商第幾次：_____ 否

➤ 是否有使用測驗作為輔助工作？是 否

您與心理師主要討論的主題(可複選)：

- 情感/人際關係 精神健康 工作/經濟 生理疾病 校園學生問題 暴力問題
其他_____

➤ 滿意度調查

編號	請根據您的真實感受，依照符合的程度勾選	非常 同意	相當 同意	還 好	不太 同意	非常 不同意
1	心理諮詢(諮商)期間，您對參與整個過程感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我覺得心理師相當專業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	心理諮詢(諮商)後您的情緒能獲得紓解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	心理諮詢(諮商)後您的困擾解決有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	日後若有困擾，我願意再預約個別諮商	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	對場地設施感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	申請心理諮詢(諮商)的手續是容易的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	您對本局的心理諮詢(諮商)整體是滿意的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

二、 前項如勾選「非常不同意」至「還好」項目，請建議可改進之處：_____

三、 經過諮商後，我覺得心理諮詢(諮商)對我的幫助有以下幾點：(可複選)

- 協助我紓解與整理情緒 感受到支持與關懷 讓我更能面對困難
幫助我對自己更有信心 引導我用不同的角度看事情 得到問題解決的方向
能放心說出我的心事 讓我更能認識、接納自己 提供我需要的資訊
其它幫助(請說明)_____

四、 我對於心理諮詢(諮商)行政服務流程是否滿意？是否

五、 您對於心理諮詢服務是否還有任何意見或想法想說？_____

~非常感謝您的回饋 新竹市衛生局社區心理衛生中心關心您~

新竹市衛生局「114 年度社區心理衛生推廣及服務計畫」
建議駐點時段一覽表

區別	衛生所 可提供諮商室時段	駐點頻率
東區	週二下午	每週至少 1 次
香山區	週二上午	每週至少 1 次

※時段時間定義：

1. 上午提供服務時間為上午 9 時至 12 時。
2. 下午提供服務時間為下午 1 時至 4 時。

新竹市衛生局「114 年度社區心理衛生推廣及服務計畫」
心理諮詢(諮商)服務初談評估表(第一頁)

案號：

日期： 年 月 日

個案來源	<input type="checkbox"/> 本市各局處 _____ <input type="checkbox"/> 由 _____ 區衛生所轉介 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 民眾自行求助 <input type="checkbox"/> 其他： _____				
個案姓名		身份證字號		手機號碼	
出生年月日	民國 / /	居住區域	<input type="checkbox"/> 東區 <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 香山區	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍人士 <input type="checkbox"/> 持永久居留證者 <input type="checkbox"/> 身障者 <input type="checkbox"/> 精障者		身分	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 漁 <input type="checkbox"/> 自由 <input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他：	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 單身/未婚 <input type="checkbox"/> 已婚/同居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶		居住現況	<input type="checkbox"/> 自有住宅 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
緊急聯絡人	1. 姓名： 2. 電話： 3. 關係：		教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大學/專科 <input type="checkbox"/> 碩士或以上	
個案概況 (主訴問題)	主要問題陳述：		家系圖		
	個案需求評估/問題了解與假設：				
目前資源運用情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類型： <input type="radio"/> 社會福利 <input type="radio"/> 法律諮詢 <input type="radio"/> 醫療衛生 <input type="radio"/> 教育 <input type="radio"/> 勞政 <input type="radio"/> 其他： _____				
個人病史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾經或現在看過身心科，診斷或問題： _____ <input type="checkbox"/> 其他身心困擾： _____				
身心評估	※必填：簡式健康量表 BSRS-5 計分： _____ 分(如附件)，已維持(時間) _____。 選填： <input type="checkbox"/> 壓力指數測量表 _____ 分； <input type="checkbox"/> AD-8 極早期失智症篩檢量表 _____ 分 <input type="checkbox"/> 其他(請說明量表名稱及分數) _____。				
心理師 評估結果	<input type="checkbox"/> 開案，介入計畫： <input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 伴侶諮商 <input type="checkbox"/> 家族治療 <input type="checkbox"/> 心理諮詢 <input type="checkbox"/> 其他介入計畫： _____				
	<input type="checkbox"/> 不開案，說明：				

心理師：

督導：

※可依實際使用需要增修表格內容

新竹市衛生局「114 年度社區心理衛生推廣及服務計畫」
心理諮詢(諮商)服務初談評估表(第二頁)
簡式健康量表(BSRS-5)

姓 名：_____

填表日期：____年____月____日

說明：本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想，最近這一星期中（含今天），下列敘述讓您感到困擾或苦惱的程度？

	完全沒有 (0分)	輕微 (1分)	中等程度 (2分)	厲害 (3分)	非常厲害 (4分)
1. 感覺緊張不安					
2. 覺得容易苦惱或動怒					
3. 感覺憂鬱、心情低落					
4. 覺得比不上別人					
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒					
6. 有自殺的想法					

總 分：_____（第 1-5 題數字加總）

得分：0-5 分	身心障礙狀況良好
6-9 分	輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒
10-14 分	中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢
15 分以上	重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療

第 6 題為附加題，若前 5 題總分小於 6 分，但本題評分為 2 分以上(中等程度)時，應轉介至精神醫療就醫。

心理諮商同意書

您好，歡迎您使用本中心諮商服務，我們願與您共同探索您關心的議題，而為了保障雙方的權益，我們訂定以下規定，請詳細閱讀並遵守下列說明：

- 心理諮商：心理諮商是利用會談的方式，幫助您能夠瞭解自己。透過這個過程可讓您對自己的問題及行為比較了解，從而減輕或消除您的困擾，或改善您的人際關係、增加您的自信及潛能的開發。
- 進行方式：心理諮商是以一種合作關係進行，您是諮商過程中的主角，心理師是陪伴與協助您的人。您有權決定問題處理的優先順序與談話的深度。同時，您誠實合作的態度、願意了解自己及改變自己的意願，在一個成功的諮商中扮演相當重要的角色。
- 免費服務：不收取任何費用。
- 會談時間：個別諮商每人每次 50 分鐘諮商時間。為考量他人使用權益，同一人使用諮商服務的上限為四次，視需求經心理師評估後可延長。
- 諮商權益：基於資源有限之考量，若您因故無法在預約時間內前來諮商，請務必於諮商約定時間三天前，以電話聯繫(03) 5355276 或 E-mail：5355276@ems.hccg.gov.tw 告知。若您有無故未到一次，下次預約時間將延後一個月，無故未到或請假次數累計超過兩次以上(包括兩次)，將取消您的諮商資格，以利益其他有諮商服務需求的人，能夠順利與心理師諮商。若仍有諮商需求，請於一個月後重新預約。
- 保密原則心理師對諮商資料保密，除非在得到您的同意，且在心理師與您討論之後，方能適度公開。惟下列情況不在此限
 - 在您有立即而明顯危及自己或他人生命、自由、財產及安全的情況。
 - 涉及法律責任時。
 - 心理師評估您的狀況需轉介醫療機構，以提供更專業與完善的服務時，會將資料提供給相關人士或法定機構。
- 轉介之同意：心理師為了能更有效幫助你解決問題，有時會將你轉介給其他更適合的心理師，但在轉介之前一定會徵求你的同意。若你自行要求轉介也必須經由心理師的同意。
- 中止、結束諮商之同意：基於你的權益及諮商專業倫理的考量，你有權利隨時中止諮商，但需先與心理師進行結束會談。

若對以上內容清楚地瞭解並願意遵守，且同意進行個別諮商，請簽名以表示對未來的諮商晤談承諾負責。

服務使用者簽名：_____ 日期：_____

心理師簽名：_____ 日期：_____

新竹市衛生局「114 年度社區心理衛生推廣及服務計畫」
 心理諮詢(諮商)服務紀錄表
 (第 次諮商)

案號:

服務日期: 年 月 日

個案姓名	生理性別	個案電話	服務時間	地點
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		: ~ :	
服務類型	<input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 親子問題 <input type="checkbox"/> 伴侶關係 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 喪親失落 <input type="checkbox"/> 重大事故 <input type="checkbox"/> 目睹暴力 <input type="checkbox"/> 疾病適應 <input type="checkbox"/> 藥酒成癮問題 <input type="checkbox"/> 職場壓力 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 校園適應 <input type="checkbox"/> 官司問題 <input type="checkbox"/> (反覆)自傷/自殺意念 <input type="checkbox"/> (反覆)自傷/自殺行為 <input type="checkbox"/> 家暴: <input type="radio"/> 加害人 <input type="radio"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 性侵害: <input type="radio"/> 加害人 <input type="radio"/> 被害人 <input type="checkbox"/> 其他_____			

諮商摘要
分析評估
處遇計畫
其他
1. 本次服務人次: 2. 結案時個案之 BSRS-5 分數:_____

心理師:

新竹市衛生局「114 年度社區心理衛生推廣及服務計畫」
心理諮詢(諮商)服務轉介個案回覆表

轉介單位		轉介者		轉介日期	
個案姓名		諮詢日期	/ /	諮詢次數	
服務類型	<input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 家庭議題 <input type="checkbox"/> 親子問題 <input type="checkbox"/> 伴侶關係 <input type="checkbox"/> 性別議題 <input type="checkbox"/> 情緒困擾 <input type="checkbox"/> 喪親失落 <input type="checkbox"/> 重大事故 <input type="checkbox"/> 目睹暴力 <input type="checkbox"/> 疾病適應 <input type="checkbox"/> 藥酒成癮問題 <input type="checkbox"/> 職場壓力 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 校園適應 <input type="checkbox"/> 官司問題 <input type="checkbox"/> (反覆)自傷/自殺意念 <input type="checkbox"/> (反覆)自傷/自殺行為 <input type="checkbox"/> 家暴:○加害人○被害人 <input type="checkbox"/> 性侵害:○加害人○被害人 <input type="checkbox"/> 其他_____				
心理諮詢(諮商)內容 (由心理師協助填寫)					
※摘要：					
<p>一、個案意願確認事項</p> <p>個案同意接受服務</p> <p><input type="checkbox"/>是</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>個案無故未到 2 次或請假 3 次故取消初次諮商資格，若個案持續有諮商意願，請轉介單位於一個月後(即_____年_____月_____日後)再行轉介。</p> <p>二、是否開案</p> <p><input type="checkbox"/>是；開案。</p> <p><input type="checkbox"/>否；不開案，評估說明：</p>					
心理師：			回覆日期：_____年_____月_____日		

※ 說明：

- 1、請心理師協助填寫所提供相關服務及轉介資源，個人隱私部分請保密。並請於心理諮詢(諮商)二週內回覆原轉介單位。
- 2、表格不足請自行增添。

展延諮商申請表

申請者：_____

申請日期：____年____月____日

欲申請展延，請務必於**第 3 次諮商前三日**之前提出申請

個案姓名：

案號：

第一次諮商日期：____年____月____日

已進行諮商次數：____次

預計展延諮商次數：共計____次。

展延申請說明（簡要填寫即可）

個案主訴議題簡述：

目前已達成目標：

須展延之主要理由簡述：

四、申請結果：可展延 不可展延

展延會議與會者簽章：

保密與責任條款

立約人：新竹市衛生局

- 一、廠商方基於本案之相關需要，所取得各種形式資料或文件，其著作權屬於機關或機關所擁有或保管者，應負完全保密之責任。
- 二、廠商對於交付或告知機關之文件或資料，註明「機密」資料者，應負完全保密之責任。
- 三、機關如發現保密標的遭受未授權之使用、洩密之虞時，得立即通知廠商，並要求廠商採取必要防止措施。倘不當使用，造成違法情事，廠商應依相關法令負其應負之責任。
- 四、廠商對於可能接觸與本案相關資料或文件之人員，須提供保密管理及內控機制（包括文件保密管制、存取記錄及相關人員保密協議簽訂等）之解決計畫與管理規劃。
- 五、本協議書自與新竹市衛生局簽定後，廠商對所有資料均負永久保密之責。
- 六、本案契約終止時，廠商應將有關於本案過程中處理之資料，包含任何形式資料，例如資料庫、程式、文件、媒體、電子檔、照片及模型等，整理歸檔後退還機關或經機關同意後列冊銷毀。
- 七、本條款之效力與釋義應遵循中華民國相關法律為準據，如有涉訟，應以中華民國新竹地方法院第一審管轄法院。
- 八、如廠商在提供本案服務過程中，造成安全及保密上之事件，歸咎於廠商之責任時，廠商應負所有法律及賠償損害之責任。
- 九、為避免及彌補安全事件所造成之損害，廠商得向保險公司投保損害額度之保險。
- 十、本條款由雙方委任代表簽章，共壹式兩份，雙方各執壹份為憑。

機 關：新竹市衛生局

代表人：陳厚全 局長

地 址：300 新竹市東區中央路 241 號 10-12 樓

電 話：(03) 5355191

廠 商（請蓋公司戳章）：

代表人：

地 址：

電 話：

中華民國 114 年 月 日

新竹市衛生局補助社區心理衛生推廣及服務計畫申請表

計畫名稱				
計畫經費	新台幣	元整	執行期間	年 月 日至 年 月 日止
申請單位			地址	
電話			傳真	
職稱	姓名	E-mail		電話及傳真
計畫負責人			電話	
			傳真	
通訊地址：				
計畫聯絡人			電話	
			傳真	
通訊地址：				
<p>檢附證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>申請表</p> <p><input type="checkbox"/>計畫書一式三份</p> <p><input type="checkbox"/>自籌款證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>章程</p> <p><input type="checkbox"/>立案證書</p> <p><input type="checkbox"/>負責人當選證明書影本</p> <p><input type="checkbox"/>法人登記證書影本(申請單位為法人時須附)</p> <p><input type="checkbox"/>接受政府機關委託辦理業務者應附契約書</p> <p>以上資料如為影本者，影本內加註與正本相符並簽章切結</p>				
<p>一、保證所提供、填報各項資料，皆與本單位現況、事實相符，並保證不侵害他人專利權、專門技術及著作權等相關智慧財產權，否則願付一切責任，接受一切相關處置。</p> <p>二、保證申請表中所填寫的內容與計畫書內容一致。</p>				
負責人簽章			單位印鑑	

附表二、114 年「老人心理健康促進」服務統計表

114 年「老人心理健康促進」服務統計表

請於 4、7、10 月 5 日及 12 月 15 日前回報前季各月份資料

老人心理健康宣導活動			心理健康促進、自殺防治及憂鬱症防治相關教育訓練		
場次	性別人次		場次	性別人次	
	男	女		男	女

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：___場
 2. 講座：___場
 3. 教育訓練：___場
- 其他：(請說明) ___場

附表三、114 年成癮「酒癮、藥癮、網路成癮」服務統計表

請於 4、7、10 月 5 日及 12 月 15 日前回報前季各月份資料

酒癮			藥癮			網路成癮		
場次	性別人次		場次	性別人次		場次	性別人次	
	男	女		男	女		男	女

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明)__場

附表四、114 年「孕產婦心理健康促進」服務統計表

114 年「孕產婦心理健康促進」服務統計表

請於 4、7、10 月 5 日及 12 月 15 日前回報前季各月份資料

註：請說明各場次活動/服務種類，

場次	性別人次										合計
	男性					女性					
	族群				小計	族群				小計	
	配偶	家人	專業人員	一般民眾		孕婦	家人	專業人員	一般民眾		

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明)__場

附表五、114 年注意力不足過動症衛教推廣活動

114 年注意力不足過動症衛教推廣活動

請於 4、7、10 月 5 日及 12 月 15 日前回報前季各月份資料

場次	性別人次										合計
	男性					女性					
	族群				小計	族群				小計	
	個案	老師	家長	一般民眾		個案	老師	家長	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：___場
2. 講座：___場
3. 教育訓練：___場
4. 其他：(請說明) 場

附表六、114 年「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表

114 年「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表

請於 4、7、10 月 5 日及 12 月 15 日前回報前季各月份資料

場次	性別人次										家屬合計	身心障礙合計
	男性					女性						
	族群				身心 障礙 合計	族群				身心 障礙 合計		
	一般 民眾	家屬	身障 者	精障 者		一般 民眾	家屬	身障 者	精障 者			

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明)__場

附表七、114 年「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表

114 年「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表

請於 4、7、10 月 5 日及 12 月 15 日前回報前季各月份資料

原住民					新住民						
場次	性別人次				合計	場次	性別人次				合計
	男		女				男		女		
	族群		族群				族群		族群		
	一般 民眾	原住 民	一般 民眾	原住 民			一般 民眾	新住 民	一般民眾	新住 民	

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明)__場

附表八、114 年「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表

114 年「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表

請於 4、7、10 月 5 日及 12 月 15 日前回報前季各月份資料

場次	性別人次										合計
	男性					女性					
	族群				小計	族群				小計	
	父親	祖父	家人	一般民眾		母親	祖母	家人	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類，

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明) 場