

新竹市衛生局
115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包
心理支持服務方案合作單位申請書

一、合作機構基本資料：

計畫名稱	115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包 心理支持服務方案			
申請機構				
機構屬性	<input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 心理諮商所 <input type="checkbox"/> 心理治療所			
機構代碼		機構立案時間		
機構地點				
人力配置 (含負責人)	1.醫師：專任 人；兼任 人 2.臨床心理師：專任 人；兼任 人 3.諮商心理師：專任 人；兼任 人 4.其他行政人員： 人			
提供 服務時段	*請註明星期、時間、夜間或假日服務 <input type="checkbox"/> 週 _____ ~ 週 _____；時間： _____ ~ _____ <input type="checkbox"/> 週 _____ ~ 週 _____；時間： _____ ~ _____			
預約方式	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 其他： _____			
預定申請心理 諮商服務人數	_____人、_____人次			
收費標準說明	<input type="checkbox"/> 收掛號費_____元 <input type="checkbox"/> 依方案心理諮商補助費 2,000 元/人次			
預定申請工作 坊課程場次	<input type="checkbox"/> 2場工作坊課程 <input type="checkbox"/> 2場以上工作坊課程			
申請方案 總經費	諮商服務：_____元、工作坊：_____元，總計：_____元。			
檢附資料	經費需求表、心理諮商服務流程			
負責人		職稱	電話	
聯絡人		職稱	電話	
E-mail				

二、經費需求表：

業務費					
項目	單位	單價	數量	預估經費 (元)	說明
講座鐘點費	節				辦理方案所需課程之講座鐘點費，每節鐘點費上限 2,000 元。
材料費	式				辦理方案所需消耗性物品、活動媒材等費用。
印刷費	式				辦理方案工作坊課程之印刷裝訂費及影印費。
雜支費	式				辦理方案工作坊課程所需之雜項費用。
場地清潔費	式				辦理方案工作坊課程所需之場地清潔費用。
心理諮商 服務費	人次				辦理方案心理諮商服務補助費用，每人限補助 4 次，每次 2,000 元。
總計					

三、心理諮商服務流程：(單位自行提供)

新竹市衛生局

115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包

心理諮商服務同意書

您好，歡迎您使用本方案心理諮商服務，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：

- 一、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。
- 一、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。
- 二、服務費用：本方案提供符合對象每人四次免費諮商服務，如先前已有至其他合作機構接受本方案補助之情事，應據實告知。如有虛偽不實，願負一切法律責任，並主動向合作機構繳回溢領心理諮商補助費用，每次新臺幣貳仟元整。
- 三、會談時間：個別諮商每人每次 50 分鐘諮商時間。
- 四、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，以電話聯繫或 E-mail 告知合作的心理諮商機構或醫院診所。對於已排定或已預約之心理諮商，如連續 2 次無故未依約接受心理諮商，合作機構得拒絕提供服務，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，請於一個月後重新與原心理諮商機構或醫院診所預約。
- 五、依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：
 - (一)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。
 - (一)涉及法律責任時。

(二)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。

六、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。

七、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。

八、同意新竹市衛生局蒐集本人相關個人資料，但僅作為去識別分析、研究及評估本方案政策成效，及稽核本方案合作機構服務品質等公務目的使用。

九、_____（合作機構）針對本人心理諮商各項資料，應妥為保管，以供日後主管機關查核服務執行狀況

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。

立書人 ：

立書人地址：

立書人身分證字號：

立書人電話：

合作機構：

合作機構說明人員：

新竹市衛生局 關心您！

※同意書之記載如有虛偽不實，填寫人恐觸犯刑法偽造文書或登載不實罪，將依法追究相關法律責任。

新竹市衛生局

115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包

心理諮商服務個案摘要表

案號：

日期： 年 月 日

來源	<input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> _____區衛生所轉介 <input type="checkbox"/> 醫院/診所 <input type="checkbox"/> 產後護理機構 <input type="checkbox"/> 心理諮商/治療所 <input type="checkbox"/> 民眾自行求助 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
姓名		出生年月日	/ /	手機號碼
生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號		育兒數/ 生產日
戶籍地址				
身分別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 原住民		職業	<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"/> 其他：_____
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居		居住現況	<input type="checkbox"/> 自有住宅 <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(職) <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 碩士以上
目前資源運用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類型：○社會福利 ○法律諮詢 ○醫療衛生 ○教育 ○勞政 ○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	愛丁堡產後憂鬱量表或簡式健康量表(BSRS-5)： 第 1 次(前測)諮商前測_____分、第 4 次(後測)諮商後測_____分。 <input type="checkbox"/> 其他(請說明量表名稱及)_____。			
服務狀態	<input type="checkbox"/> 持續服務 <input type="checkbox"/> 結案 第 1 次_____、第 2 次_____、第 3 次_____、第 4 次_____。			
轉介其他資源	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，說明：			
檢附資料	檢附戶口名簿及新生兒出生證明影本，確認符合補助資格。			

心理師：

機構負責人：

愛丁堡產後憂鬱量表

題目	選項			
1. 我能開懷地笑並看到事物有趣的一面	0 同以前一樣	1 沒有以前那麼多	2 肯定比以前少	3 完全不能
2. 我能夠以快樂的心情來期待事情	0 同以前一樣	1 沒有以前那麼多	2 肯定比以前少	3 完全不能
3. 當事情不順利時，我會不必要的責備自己	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
4. 我會無緣無故感到焦慮和擔心	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
5. 我會無緣無故感到害怕和驚慌	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
6. 事情壓得我喘不過氣	3 大多數時候我都不能應付	2 有時候我不能像平時那樣應付得好	1 大部分時候我都能像平時那樣應付得好	0 我一直都能應付得好
7. 我很不開心以致失眠	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
8. 我感到難過和悲傷	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
9. 我的不快樂導致我哭泣	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣
10. 我會有傷害自己的想法	3 相當多時候這樣	2 有時候這樣	1 很少這樣	0 沒有這樣

總分：_____

備註：

一、資料來源：衛生福利部心理健康司 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4908-70179-107.html>

二、分數說明：

(一) 小於 9 分: 您的身心狀況不錯，請繼續維持。

(二) 10~12 分: 請注意~您目前狀況可能有情緒困擾，讓您與身旁的人多聊聊，給心情一個出口，必要時可尋求專業人員協助。

(三) 13 分以上: 您的身心健康狀況可能需要醫療專業的協助，請找專業醫師協助處理。

簡式健康量表(BSRS-5)

題項	完全沒有 (0分)	輕微 (1分)	中等程度 (2分)	嚴重 (3分)	非常嚴重 (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：_____分(第 1-5 題數字加總)、自殺想法：_____分

備註：

一、資料來源：新竹市社區心理衛生中心 <https://shc.hccg.gov.tw/ch/home.jsp?id=55&parentpath=0,13,14>

二、分數說明：

(一) 0-5 分：身心障礙狀況良好

(二) 6-9 分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒

(三) 10-14 分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢

(四) 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

(五) 第 6 題為附加題，本題評分為 2 分以上(中等程度)時，應轉介至精神醫療就醫。

新竹市衛生局
115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心情包
心理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。

一、基本資料：

填寫日期： 年 月 日

1. 性別：男女
2. 年齡：<20 歲 20-29 歲30-39 歲40-49 歲50 歲以上
3. 身分：軍公教農工商漁自由服務家管其他：_____
4. 戶籍區：北區東區香山區
5. 如何得知服務：宣傳活動衛生局網站衛生所轉介醫院/診所產後護理機構心理諮商/治療所朋友推薦其他：_____

二、滿意度調查(5 分代表非常同意，1 分代表非常不同意)

編號	請根據您的真實感受，依照符合程度勾選	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	心理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"/>
3	心理諮商後，有助提升您對於育兒的信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	心理諮商後，您對於壓力調適能力有所提升	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	心理諮商後對您的困擾解決有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	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"/>
7	對於合作機構場地設施感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	申請心理諮商的手續是容易的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	您對本方案的心理諮商整體是滿意的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、前項如勾選「非常不同意」至「還好」項目，請建議可改進之處：

四、經過諮商後，我覺得心理諮商對我的幫助有以下幾點：(可複選)

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

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 新竹市衛生局關心您~

新竹市衛生局
115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包
心理諮商服務清冊月報表

_____月份

編號	姓名	性別	年齡	身分別	諮商日期	戶籍區域	服務序號	來源	醫事人員姓名
總服務人次					總申報金額				
製表人/日期					機構負責人：				

備註：

- 一、年齡(請擇一填寫)：<20、20-29、30-39、40-49、≥50。
- 二、身分別(可複選)：本國籍、新住民、原住民、外籍人士、持永久居留證者。
- 三、居住區域：東、北、香山
- 四、服務序號：請填第幾次接受本方案心理諮商服務
- 五、來源：1. 衛生局、2. 衛生所、3 醫療院所、4 產後護理機構、5 民眾自行求助、6 其他

負責人章	印信或關防
------	-------

附件 7

領 據

茲向新竹市衛生局領取 年 月 日至
年 月 日之 補助費用

共計新臺幣 萬 仟 佰 零 拾 零 元 整

此 據

具領單位：

統一編號：

地 址：

銀行別(分行)：

匯款戶名：

帳號：

負責人：

聯絡電話：

印信或關防

負責人章

中 華 民 國 年 月 日

*非臺灣銀行存摺補助金額須扣除匯費30元。

存摺(簿)封面影本黏貼處

填表日期： 年 月 日第 頁/共 頁

115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包 媽咪 blue 心晴來相助工作坊 支用單據明細表(範例)					
會計年度：115 年度					
支出日期			摘要(支出項目)	支用單據編號	金額(新臺幣元)
年	月	日			合計
115	4	2	講師出席費 1 人/2 小時	A001	4,000
115	4	2	材料費-精油(10 瓶)	B001	5,000
115	4	2	材料費-永生花材(10 份)	B002	9,000
115	4	2	一般事務費雜支-垃圾袋 1 捲	C001	100
115	4	2	一般事務費雜支-掃帚	C002	200
115	4	2	一般事務費印刷費 1 式	C003	1,000
115	4	2	一般事務費場地清潔費	C004	500

填表說明：

- 請依支用憑證編號順序填列，並依標價清單項目分類列計金額。
- 檢附支用單據影本，並依照支用單據編號排序。

負責人章

印信或關防

○○○(單位名稱)辦理
115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包
媽咪 blue 心晴來相助工作坊

黏貼憑證用紙(範例)

支用 單據 編號	預算科目	金額						用途說明
		拾 萬	萬	仟	佰	拾	元	
A001	講師出席費		0	4	0	0	0	○○○課程，講 師出席費 2 小時 計 4,000 元

承辦人	出納/驗收	會計	單位負責人

說明：

1. 對不同工作計畫或用途別之支用單據及發票請勿混合黏貼。
2. 各項支用單據黏貼時，請按憑證黏貼線由左邊至右對齊，面積大者在下，小者在上，由上而下黏貼整齊，每張發票之間距離約 0.5 公分，並以 10 張為限。
3. 簽署欄位依職稱大小，「由上而下，由左而右」。
4. 標準格式為 A4 直式 (210×297) mm。
5. 機關依其業務特性及實際需要，有自行設計使用之必要時，得從其規定格式，惟不得牴觸相關法令規定。

新竹市衛生局

115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包

媽咪 blue 心晴來相助工作坊 講師費印領清冊(範例)

支出事由：辦理 000 年 00 月 00 日媽咪 blue 心晴來相助工作坊講師出席費

日期：00 月 00 日

姓 名	服務單位	日期 (時 間)	金 額	住 址	簽 章
				撥入帳戶(銀行名稱)	
身分證字號	職 稱			帳 號	
合 計					

合計金額：新台幣 萬 千 百 拾 元整

負責人章

印信或關防

附件 12

新竹市衛生局

115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包
媽咪 blue 心晴來相助工作坊 課程活動簽到單

一、機構名稱：

二、活動日期：000 年 00 月 00 日

三、參與人員簽名：

三、活動照片 2 張

--	--

印信或關防

115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包

媽咪 blue 心晴來相助工作坊 托育祿姆補助費申請書

一、基本資料

申請日期：

申請人資料	姓名		性別		出生年月日	
	身分證字號		戶籍地址			
	連絡電話		居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 其他：		
受託幼兒資料	姓名		性別		出生年月日	
	身分證字號		戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同申請人戶籍地址		
	與申請人關係	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 女	居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同申請人居住地址 其他：		
切結書	<p>本人_____茲申請祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包之媽咪 blue 心晴來相助工作坊祿姆費補助，已充分了解申請補助費用之規定及申請補助對象資格，上述所填各項資料均完全屬實，且確實有使用臨時托育服務，並同意提供貴局查詢確認本人及受託幼兒身份使用；如經查證以不實或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，將負一切法律責任，並返還已支付之補助經費，特此切結。</p> <p style="text-align: right;">申請人簽章： 申請日期： 年 月 日</p>					
委託人	<p>本人_____因不克親自前往衛生局辦理新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包之媽咪 blue 心晴來相助工作坊祿姆費補助申請，特委託_____代為申請。</p> <p>檢附文件：<input type="checkbox"/>委託書 <input type="checkbox"/>受託人身分證正反面影本</p>					
檢附文件	<p><input type="checkbox"/>使用在宅/到宅臨時托育：</p> <p>1. 在宅/到宅契約書或在宅臨時托育契約書</p> <p>2. 居家式托育服務提供者登記證書</p> <p><input type="checkbox"/>使用社會處定點臨時托育服務</p> <p>1. 新竹市定點臨時托育服務契約書</p> <p>2. 托育費相關收據</p> <p><input type="checkbox"/>存摺封面影本(非臺灣銀行存摺，補助金額須扣除匯費 30 元)</p> <p><input type="checkbox"/>戶口名簿、新生兒出生證明影本</p>					

二、申請人與受托幼兒個人資料同意書

依據個人資料保護法（以下稱個資法）第八條第一項規定，新竹市衛生局(以下簡稱本局)告知個人資料之蒐集、處理、利用等事項，在您提供個人資料前請務必詳閱：

(一)蒐集之目的

為辦理本局 115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包心理支持服務方案，依個人資料保護法之特定目的「012 公共衛生或傳染病防治」、「036 存款與匯款」、「109 教育或訓練行政」、「151 審計、監察調查及其他監察業務」、「156 衛生行政」、「157 調查、統計與研究分析」、「175 其他地方政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務」等蒐集您的個人資料。

(二)蒐集之個人資料類別

1. 識別類：C001 辨識個人者(例如：姓名、身分證統一編號、相片、聯絡電話、通訊地址、戶籍地址、聯絡電話、電子郵件、車號、證照號碼、網站連線位址(IP)或申辦服務之紀錄及其他任何可辨識資料本人者等)、C002 辨識財務者(例如：金融機構帳戶之號碼與姓名等)、C003 政府資料中之辨識者(例如：身分證統一編號、統一證號、居留證號、護照號碼、身心障礙證明、證照號碼等)。
2. 特徵類：C011 個人描述、C012 身體描述、C013 習慣、C014 個性。
3. 家庭情形：C021 家庭情形(例如：配偶姓名、子女姓名)、C023 家庭其他成員之細節(例如：個人戶籍資料、全戶戶籍資料等)。
4. 社會情況：C031 住家及設施、C038 職業。
5. 教育、考選、技術或其他專業：C051 學校紀錄。
6. 受僱情形：C061 現行之受僱情形。
7. 財務細節：C087 津貼、福利、贈款、C102 關於交易、商業、法律或其他契約、代理等。
8. 健康與其他：C132 未分類之資料。

(三)個人資料利用之期間、地區、對象及方式

1. 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令規定或契約約定之保存年限或本局因執行業務所必須之保存期間。
2. 地區：本局所在地、本局業務委外機構所在地、其他為完成本局之公務或非公務機關(機構、公司)所在地。
3. 對象：本局暨所屬機關(構)及學校、本局業務委外機構(公司)、其他

為完成本局之公務或非公務機關(機構、公司)。

4. 方式：以自動化或非自動化方式利用，將個人資料提供予該案件受理機關、受理機關應用系統或您授權存取第三方網站或應用程式、市政服務及統計研究分析。

(四)依據個資法第三條，申請人得就本局保有之個人資料得行使下列權利

1. 請求查詢或請求閱覽。
2. 請求製給複製本。
3. 請求補充或更正，惟依個人資料保護法施行細則第十九條規定，申請人應適當釋明其原因及事實。
4. 請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟本局依法令規定或若因執行業務所必須，得不依申請人請求辦理。

(五)申請人不提供個人資料致權益之影響：

申請人得自由選擇是否提供個人資料，惟申請人若拒絕，本局將無法進行必要之審核及處理作業，將無法提供相關服務。

我已詳閱上述同意書，同意遵守各條款之約定，並已清楚瞭解新竹市衛生局蒐集、處理或利用本人所提供之各項個人、嬰幼兒資料之目的及用途，且同意本服務對前開個人資料之蒐集、處理或利用，瞭解並同意受同意書之拘束(請打勾)。

此致

新竹市衛生局

立書人簽名：

立書人出生年月日：

立書人身份證字號：

中 華 民 國 年 月 日

新竹市衛生局
115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包
媽咪 blue 心晴來相助工作坊 個人印領清冊

支出事由：支應 115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包工作坊臨時托育祿姆補助費

托育日期：○○○年○○月○○日

姓 名	身分證字號	托育起訖時間	實領金額	地址	撥入帳戶/帳號	簽名
合計						

製表人：

單位主管

委 託 書

本人_____因事無法親辦理，特委託_____代為辦理「115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包之媽咪 blue 心晴來相助工作坊臨時托育祿姆補助費」，並授權代理本人具領對該項事務有關之一切證明文件皆為屬實，如有虛偽不實及任何紛爭，本人願負相關法律責任。

特 此 委 託

委託人：（親簽）

印鑑

連絡電話：

住 址：

受託人：（親簽）

印鑑

關係：

連絡電話：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

115 年新竹市祝你好孕 2.0 升級計畫-媽咪心晴包

媽咪 blue 心晴來相助工作坊課程表

項次	課程大綱	說明
1	柔軟身心：產後瑜伽放鬆練習	以溫和瑜伽釋放壓力與緊繃，培養自我覺察。
2	香氛入心：探索情緒與香氣的連結	認識精油與情緒互動，運用香氣緩解焦慮與疲勞。
3	療癒粉彩畫：用色彩說心情	以粉彩繪畫表達情緒，學習覺察與釋放內在。
4	手作療癒力：精油按摩舒緩身心	學習自我與伴侶按摩手法，釋放肩頸痠痛、提升親密感。
5	自然花香：用花草療癒日常情緒	運用花草創作，享受專注當下、平靜心靈的過程。
6	創意拼貼：重組生活中的小美好	以拼貼藝術探索自我，重新看見日常幸福。
7	溫柔香皂：製作專屬精油母乳皂	藉由手作香皂，體驗自我照顧與母愛連結的溫度。
8	花開療心：永生花的生命故事	創作永生花作品，象徵重生與堅韌。
9	幸福手繪卡：畫出愛與祝福	以繪畫傳達感謝與愛，強化人際與自我支持。
10	呼吸與靜心：找回內在的平衡	透過正念呼吸與靜心練習，穩定心緒、提升能量。
11	手作聖誕圈：在香氣裡迎接溫暖	以節慶花藝創作象徵圓滿與祝福。
12	聲波療癒：頌鉢放鬆體驗	感受聲音震動的療癒頻率，進入深層放鬆與內在寧靜。