

附件 3-1

國立新豐高級中學員工協助方案危機個案處理自行檢核表

自行檢核查單位(處、室)：_____

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（處、室）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(處、室)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。