附件17

**嘉義市政府員工協助方案危機個案處理檢核表**

檢核單位：

檢核日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 評 估 重 點 | | 自行檢查情形 | | | 評估檢查情形說明 |
| 符合 | 未符合 | 不適用 |
| 一、是否發生人員傷亡 | |  |  |  |  |
| 二、發生事件單位通報人事處 | |  |  |  |  |
| 三  、  通  報  相  關  單  位 | 1. 110、119、衛生局 |  |  |  |  |
| 1. 機關首長及相關單位 |  |  |  |
| 1. 家屬 |  |  |  |
| 四  、  對  當  事  人  之  關  懷  協  助 | 1. 提供EAP服務 |  |  |  |  |
| 1. 單位主管至醫院或府上   慰問 |  |  |  |
| 結論/需採行之改善措施︰ | | | | | |
| 填表人︰ 單位主管︰ | | | | | |

註：各單位應根據評估結果於自行檢查情形欄勾選「符合」、「未符合」或「不適用」；若有「未符合」情形，應於評估檢查情形說明欄詳細說明，且於撰寫檢核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。