檔　　號:
保存年限:

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：林偉民
聯絡電話：(08)7320415#3685
電子信箱：a002608@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣新園鄉仙吉國民小學

發文日期：中華民國115年7月1日
發文字號：屏府教學字第1155122196號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明四 (376530000A115512219600-1.PDF、376530000A115512219600-2.pdf)

裝

主旨：函轉衛生福利部115年度「15-45青壯世代心理健康支持方案」1份(如附件)，請貴校協助公告推廣，請查照。

說明：

一、依據本府衛生局115年6月29日屏衛心字第11580179871號函辦理。

訂

二、為促進青壯世代心理健康，提升心理諮商服務之可近性，衛生福利部持續推動旨揭方案，提供15歲至45歲民眾心理諮商補助，以建構完善之心理支持網絡。

三、請貴校協助利用學校官網或文宣張貼等多元管道廣為宣導，以利民眾知悉並運用相關資源。

線

四、檢附本方案計畫書及宣導素材各1份。

正本：各高國中、各國小
副本：本府教育處學生事務科 電子公文交換章 2026/07/02 12:19:55

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：柯澧隆
聯絡電話：(02)8590-7497
傳真：02-8590-7080
電子郵件：mo7495@mohw.gov.tw

受文者：屏東縣政府衛生局

發文日期：中華民國114年12月18日
發文字號：衛部心字第1141763225號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：115年度15-45歲青壯世代心理健康支持方案1份
(A21000000I_1141763225_doc2_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部115年度「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」1份（如附件），並請依說明段辦理，請查照。

說明：

一、為促進青壯世代心理健康，推廣勇於求助精神，協助其認識及善用心理諮商，及加強高風險個案醫療轉介及資源連結，爰辦理旨揭方案；方案期程自115年1月1日起至115年12月31日止，提供15-45歲民眾每人3次心理諮商。

二、旨揭方案分配貴局經費如方案附件1，請惠予代審代付，並輔導轄內符合資格之機構加入本方案之合作機構。

三、為利本方案順利推動，請儘速於方案實施（115年1月1日）前，將服務名額適當分配予貴轄合作機構、並督導該等機構確實依旨揭方案第柒點辦理，及於本部青壯方案網頁（https://sps.mohw.gov.tw/mhs）落實維護服務摘要與接受心理諮商者之滿意度調查等資料。

四、為辦理方案經費撥付，請依本部通知函送領據至部俾憑。

正本：地方政府衛生局(連江縣衛生局除外)
副本：台灣精神醫學會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、中華民國諮商心理師公會全國聯合會、台灣臨床心理學會、台灣輔導與諮商學會、台灣精神科診所協會、連江縣衛生局 電子公文交換章 2025/12/18 17:03:07

裝

訂

線

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案

核定日期：114 年 12 月 17 日

壹、背景說明

依我國歷年自殺死亡人數統計，我國 15-45 歲自殺死亡率自 110 年起逐年上升，且此年齡層多以學生、初入職場社會新鮮人及承擔家庭主要照顧責任之壯年族群為主；研究顯示，自殺原因涉及多重因素，疾病、家庭、教育、社會福利、就業及經濟等因素及其交叉影響，都可能造成其自殺率的上升。為促進青壯世代心理健康，推廣勇於求助精神，協助其認識及善用心理諮商，及加強高風險個案醫療轉介及資源連結，爰辦理本方案。

貳、方案期程

自 115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

參、方案經費

一、本方案總經費共新臺幣（以下同）3 億 4,995 萬元整，含心理諮商費 3 億 2,435 萬元整及行政委託費 2,560 萬元整。

二、各地方政府心理諮商費額度分配，參酌各地方政府 113-114 年度「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」實際執行情形及案量負荷暫分配如附件 1，惟方案執行期間，本部得視各地方政府實際執行狀況，逕於該項預算總額度內調整分配。

三、本方案依行政程序法，經費為補貼 15-45 歲民眾自費心理諮商費，及委託各地方政府衛生局（下稱衛生局）代審代付本方案之行政委託費，無需納入地方政府預算。

四、本方案經費若經立法院刪減、刪除或凍結，不能如期動支，本部得調整經費，或延後或終止支付。

肆、執行單位

一、提供心理諮商服務之機構（下稱合作機構），須符合以下條件之一：

（一） 已向所在地方主管機關申請核准登記，並領有開業執照之醫療機構，且開業執照之「診療科別」設有「精神科」之醫院或診所（不含醫務室）。

（二） 已向所在地方主管機關申請核准登記，並領有開業執照之心理治療所及心理諮商所。

二、心理諮商費代審代付機關：各衛生局。

伍、委託、補助項目之對象、額度及規範

一、心理諮商費：

（一） 補助對象：15-45 歲之本國籍民眾或持有健保卡之外籍人士。

（二） 補助額度及標準：

1. 經費額度共 3 億 2,435 萬元整，各縣市第 1 期分配額度如附件 1。
2. 每次補助心理諮商費最高以 1,600 元為限，且每次心理諮商時間需至少 40 分鐘以上。
3. 每人於本方案期程內，限以補助 3 次為限。

（三） 補助規範：

1. 本項經費為補助「自費」之「心理諮商費」（限個別諮商），不含掛號費等其他費用。
2. 合作機構所訂心理諮商費若高於 1,600 元/次，則合作機構協助民眾申請本方案補助當次，不得另向民眾收取心理諮商費之差額。
3. 合作機構已向本方案申請補助之金額，不得重複向民眾收取，或向其他方案、經費申請補助或報支，反之亦然。
4. 本項經費不得與行政委託費相互流用，若有剩餘應於核銷時繳回。

二、行政委託費：

（一） 委託對象：各衛生局。

（二） 經費額度：共 2,560 萬元整，各縣市分配如附件 1。

（三） 經費使用規範：

1. 經費支用範圍：限支用各衛生局代本部執行本方案所需，包含臨時人員工作酬金(含薪資、年終獎金、勞健保費、勞退提撥金、交通費、文康活動費等)、加班費（限用於執行本方案所生加班需求，但不限於本方案經費聘用之人員）、臨時工資（含其他雇主能負擔項目）、出席費、審查費、講座鐘點費、補充保費、文具紙張、印刷、郵電、租金、教育訓練費、材料費、國內旅費、餐費及雜支，其中雜支不得逾本項經費額度之 5%。

2. 本項經費不得與心理諮商費相互流用，若有剩餘應於核銷時繳回。

陸、心理諮商費補助對象應配合事項及規範：

一、有心理諮商服務需求之民眾，先至本部「青壯世代心理健康支持方案」網站（https://sps.mohw.gov.tw/mhs）查詢合作機構名單資訊後，逕洽合作機構告知欲使用本方案並預約。

二、對於已向合作機構預約之心理諮商服務，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其服務。

三、應於接受心理諮商服務前簽署同意書（如附件 2），另需配合出示有效身分證明文件以利合作機構確認符合補助資格。

四、若以通訊方式進行心理諮商，需配合出示個人證件，供合作機構拍照留存，做為申請經費之依據。

柒、合作機構應配合事項及規範

一、本方案以年滿15歲至45歲者且有意願接受心理諮商者為補助對象；其年齡計算以接受第1次服務時，已年滿15歲，且未滿46歲者為限。

二、民眾如為學生身分，在開學期間，宜以其校園學輔資源為主。若民眾有需要，宜由學校協助轉介至本方案合作機構；如民眾未經學校轉介，合作機構仍可提供其服務。若諮商內容發現與校園議題相關，宜回報原校園學輔系統。

三、本方案服務提供者，限由依法領有西醫師、臨床心理師、諮商心理師證書者，且執業登記於前開機構，或依法事先報所在地主管機關核准支援該合作機構之精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師，並應依各該醫事人員法規執行業務。

四、合作機構應配合衛生局依據執行狀況所為之指示，並指派專人為本方案聯繫窗口，並應確實依本方案相關規範辦理。

五、符合方案資格，且有意願加入本方案之合作機構，應先建立方案心理諮商服務流程（需含風險評估及風險轉介）、收費標準、預約方式、參與本方案提供服務之醫事人員資料等，並檢具前開資料向衛生局提出申請，經衛生局核准後，完成簽約或其他行政程序，公告於本方案官網；欲退出方案者，應主動向衛生局提出。

六、合作機構既有收取之行政規費（如掛號費或臨時調整預約時段等行政管理費用），依原醫事規定辦理；但機構不得另立其他名目，再向民眾收取費用，以貼補其自費諮商差額，或針對民眾額外收取其他行政費用，違者得輔導改善，或逕予終止其合作機構資格。

七、衛生局得依申請機構過去方案執行情形、轄內資源及稽核結果等，不予同意申請機構加入本方案。

八、衛生局得依稽核結果或有重大違規事件時，得於方案執行期間終止合作機構參與方案資格。衛生局無另訂規定者，以書面通知送達之次日起14 日內為終止日。期間不得持續受理預約；已預約或服務中之民眾，應由衛生局依民眾意願協助媒合至其他合作機構。前開結果亦應通知本部。

九、為利民眾了解各合作機構可預約名額，合作機構應每週至少更新一次網頁公告之可預約名額資訊。衛生局得視所轄服務使用情形，請合作機構配合增加更新頻率。

十、合作機構服務民眾前，應注意事項(預約後至服務前)：

（一）合作機構應衡量民眾心理諮商需求之迫切性，不宜接受民眾預約逾當日起30日後之服務。

（二）合作機構接受民眾預約時，應先確認民眾符合方案補助條件，並至本方案系統查詢民眾已使用之服務次數。

（三）合作機構應於提供服務前，應向有意願使用本方案之民眾介紹本方案內容(屬短期心理諮商架構，重點在鼓勵求助、風險轉介，及超過本方案補助次數後，有持續接受心理諮商服務需求之處理方式)，並請其簽署同意書，由機構併同業務紀錄留存。以通訊方式為之者，得以電子截圖方式代之。

十一、為利服務效果及品質，本方案補助15歲至45歲民眾使用3次心理諮商服務，自民眾第1次使用服務日起，總期程以不超過3個月，2次服務相隔期間以不超過1個月為原則，惟實際服務之安排，仍由合作機構依個案實際需求提供服務，不以前開原則為限，並免報本部或衛生局。

十二、為確保心理諮商服務品質，合作機構對同一民眾之2次服務期間，以不小於7天為原則。但服務提供者如評估民眾有危急或迫切需要者，應事前向衛生局申報，其理由應包括臨床專業判斷之依據、民眾情形等，並應併同載於業務紀錄供查核。

十三、為確保心理諮商服務品質，並避免影響合作機構原服務中之民眾或病人，每位醫師/心理師每週以服務6人次為限。

十四、衛生局得依合作機構之專案申請、過去方案執行情形、轄內資源及稽核結果等，予以調整前開分配原則。

十五、合作機構服務民眾期間，應注意事項：

（一）執行方案心理諮商服務之醫事人員，應記錄民眾之基本資料，並對其求助問題、心理健康、精神疾病識能進行評估，擬具合理時限之心理諮商計畫，必要時提供適切之醫療處置或轉介。

（二）執行方案心理諮商服務之醫事人員，應於第1次服務民眾及最後1次(第3次)服務民眾時，以簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale，簡稱BSRS-5）及WHO-5幸福指標量表（如附件3），進行評估並載於業務紀錄，並應以服務當日為原則（至遲不得超過3日）至本方案系統填報（填報欄位如附件4）。

（三）經以前開BSRS-5評估，第1至5題總分大於等於15分者，或第6題(附加題)自殺意念大於等於2分者，心理師應積極轉介民眾至合作之精神醫療機構就診。如合作機構為醫院或診所，且其主責之精神科醫師可治療或診斷時，不在此限。

（四）進行前開轉介時，服務提供者應與民眾共同討論，並以其可穩定就醫之醫療機構為原則，不以原合作轉介機構為限。

（五）進行前開轉介時，如確認民眾已穩定於醫療機構就醫，應以連繫其主治醫師並確認民眾之診斷或醫囑為原則；並應於本方案系統之轉介就醫欄位填入其就醫機構名稱，並載於業務紀錄妥善收存。

（六）進行前開轉介時，如民眾表示拒絕或認無需要，仍應提供其建議就醫之醫療機構資訊，並以3次心理諮商關係結束前，協助民眾就醫為服務目的及原則。服務提供者仍應於線上服務摘要之轉介就醫欄位填入建議其就醫機構之名稱，並載於業務紀錄妥善收存。

十六、服務提供者提供心理諮商等醫療服務後，應依醫療法、醫師法、心理師法等醫事相關法規，製作紀錄並載明包含前開事項(但不限於)，並依法妥為保存。

十七、倘民眾使用本方案補助3次服務後，仍有心理諮商服務需求，機構應協助轉介至各縣市社區心理諮商據點、社區心理衛生中心或由民眾採自費方式繼續使用機構之心理諮商服務。

十八、執行通訊心理諮商除應符合上開各項原則，應另依下列規定辦理：

（一）依據「心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則」，擬具通訊心理諮商業務實施計畫，並經地方主管機關核准者。

（二）依據本部 110 年 5 月 17 日衛部醫字第 1101663441 號函及 110 年 7 月 23 日衛部醫字第 1101665108 號函示，經衛生局指定辦理通訊診察治療之醫療機構，或依「通訊診察治療辦法」申請並經直轄市、縣(市)主管機關核准者。

（三）除請民眾簽署本方案之同意書外，應另訂定通訊心理諮商知情同意書，並向民眾詳細說明所有通訊心理諮商之風險和益處。並應考量民眾條件，優先採面對面心理諮商方式提供服務。

（四）於進行通訊心理諮商前，請民眾出示個人證件，並告知會拍照留存。

十九、合作機構於提供最後一次心理諮商服務結束時或結案前，應請民眾填寫本方案滿意度調查表（如附件 5）。

二十、本部及衛生局基於職掌及審核本方案執行情形需要，得進行實地查核，並抽查本方案之補助名冊與相關紀錄，合作機構應予配合。

捌、衛生局配合事項

一、依本方案核定可服務人數額度內，適當分配至各合作機構，並依實際發生之心理諮商費用，每 2-3 個月審核後撥付合作機構相關款項。

二、設置民眾及合作機構洽詢本方案之單一服務窗口，強化本方案之便民服務。

三、如民眾經查有重複接受相同補助之情事，協助合作機構向民眾追繳重複補助之款項。

四、服務提供者如確有提供單次達 40 分鐘之心理諮商服務，則符合補助規定，得予核銷。惟若服務提供者違反各該醫事人員法規，衛生局應依法裁處，並輔導改善或終止其合作機構資格。

五、請妥為留存執行本方案之同意書、服務清單及明細，如採通訊心理諮商，則另須留存身分證明截圖畫面電子檔，俾供後續查驗。

六、衛生局宜掌握轄內補助服務之使用情形（含剩餘人數名額），並督導合作機構每週至少更新一次網頁公告之可預約名額資訊，並得視服務使用情形調增更新頻率，以利民眾了解服務使用情形及查詢可預約機構。如補助額度已屆用罄，應提前至少二週公告予轄內民眾知悉。

七、衛生局就本方案之內容，不得訂定比本部更嚴格之限制條件。

玖、經費請領及核銷方式

一、合作機構向衛生局申請心理諮商費之撥付及核銷方式：

合作機構依實際發生之心理諮商費，每2-3個月就以下資料造冊後，依所在衛生局規定，檢附領據向該衛生局申請撥付：

（一）15-45 歲青壯世代心理健康支持方案心理諮商服務清單（如附表1）。

（二）15-45 歲青壯世代心理健康支持方案心理諮商服務明細（如附表2）。

（三）民眾簽署之同意書影本及各次出示證件之視訊畫面截圖。

二、衛生局向本部申請本案經費之撥付及核銷方式：

（一）撥款：分2期辦理，並依本部通知後函送領據至部辦理。

（二）核銷：由衛生局於116年1月5日前，函送期末執行成果（如附表3）一式3份及收支明細表（如附表4）正本一式2份至部辦理核銷，如有賸餘款，應一併繳還。相關支出憑證請衛生局依會計法及審計法規定妥為保存，以備審計機關或本部派員或委由專業之財會機構辦理查核。

附件 1

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案經費分配表

單位：新台幣元

直轄市或縣市	第 1 期款		第 2 期款
	心理諮商費	行政委託費	心理諮商費
臺北市	44,136,000	2,400,000	129,740,000
臺中市	25,488,000	1,700,000	
高雄市	28,836,000	1,700,000	
新北市	24,822,000	1,700,000	
臺南市	16,608,000	1,700,000	
桃園市	16,164,000	1,700,000	
新竹市	6,732,000	1,000,000	
彰化縣	4,890,000	1,000,000	
新竹縣	5,184,000	1,000,000	
雲林縣	2,202,000	1,000,000	
嘉義市	3,114,000	1,000,000	
屏東縣	3,798,000	1,000,000	
花蓮縣	2,568,000	1,000,000	
南投縣	2,130,000	1,000,000	
宜蘭縣	1,812,000	1,000,000	
苗栗縣	2,082,000	1,000,000	
嘉義縣	1,170,000	1,000,000	
臺東縣	1,326,000	1,000,000	
基隆市	1,116,000	1,000,000	
金門縣	252,000	850,000	
澎湖縣	180,000	850,000	
連江縣	–	–	–
合計	1 億 9,461 萬	2,560 萬	1 億 2,974 萬

註：第 2 期款，由本部審酌第 1 期款心理諮商費執行情形，統籌分配。

衛生福利部115年度
「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」修正後經費分配表
衛部心字第1151761094號函

單位：新臺幣元

直轄市或縣市	第1期款		第2期款
	心理諮商費	行政委託費	心理諮商費
臺北市	44,136,000	2,400,000	30,000,000
臺中市	25,488,000	1,700,000	28,595,200
高雄市	28,836,000	1,700,000	20,312,000
新北市	24,822,000	1,700,000	15,549,200
臺南市	16,608,000	1,700,000	13,392,000
桃園市	16,164,000	1,700,000	19,380,000
新竹市	6,732,000	1,000,000	4,148,000
彰化縣	4,890,000	1,000,000	6,191,600
新竹縣	5,184,000	1,000,000	3,774,400
雲林縣	2,202,000	1,000,000	1,359,600
嘉義市	3,114,000	1,000,000	1,898,800
屏東縣	3,798,000	1,000,000	3,057,600
花蓮縣	2,568,000	1,000,000	2,872,000
南投縣	2,130,000	1,000,000	870,000
宜蘭縣	1,812,000	1,000,000	1,290,400
苗栗縣	2,082,000	1,000,000	2,160,000
嘉義縣	1,170,000	1,000,000	513,200
臺東縣	1,326,000	1,000,000	642,000
基隆市	1,116,000	1,000,000	572,000
金門縣	252,000	850,000	972,800
澎湖縣	180,000	850,000	425,600
連江縣	–	–	–
合計	1億9,461萬	2,560萬	1億5,797萬6,400

附件 2

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案同意書

本人 _____在經過合作機構說明後，已充分瞭解本方案內容、風險、益處、相關權益及規範，同意參與衛生福利部 115 年度 15-45 歲青壯世代心理健康支持方案，並願意遵守下列規定：

(1) 同意僅使用本方案之補助服務**至多 3 次**，且如先前已有至其他合作機構接受本案補助之情事，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第 4 次起之溢領心理諮商補助費用，每次新臺幣壹仟陸佰元整**。

(2) 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其服務。

(3) 若接受通訊心理諮商服務，應於接受通訊心理諮商前，於鏡頭出示有效身分證明文件及同意合作機構拍照保存該畫面，以利佐證受補助條件。

(4) 同意衛生福利部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。

_____（合作機構）及_____（地方衛生主管機關）針對上開本人各項資料，應妥為保管，以供日後相關單位查核服務執行狀況。

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：_____

衛生福利部　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。

附件 3

簡式健康量表（BSRS-5）

下列所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**在最近一星期中(包括今天)**，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後**勾選**一個您認為最能代表您感覺的答案。

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

說明：前五題總分**大於等於** 15 分或附加題分數**大於等於** 2 分以上者，合作機構應協助轉介至合作醫療機構尋求精神醫療專業諮詢。

幸福指標量表（WHO-5）

請針對以下五個句子，選出在過去兩週中最接近您的感受。請注意數字越高代表愈幸福。例如：如果在過去兩週內，有一半以上的時間，您感到愉悅且很有精神，請在右上角數字 3 的格子中打勾。

	在過去的兩週內	全部的時間	大部分的時間	一半以上的時間	少於一半的時間	有時候	從來沒有
1	我感到情緒開朗且精神不錯。	□5	□4	□3	□2	□1	□0
2	我感到心情平靜和放鬆。	□5	□4	□3	□2	□1	□0
3	我感到有活力且精力充沛。	□5	□4	□3	□2	□1	□0
4	我醒來感到神清氣爽並有充分休息。	□5	□4	□3	□2	□1	□0
5	我的日常生活中充滿讓我感興趣的事物。	□5	□4	□3	□2	□1	□0
總分							

附件 4

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案服務摘要

【本表採電子表單形式填報】

一、服務方資訊：

欄位	說明
機構名稱	下拉式選單
機構代碼	選擇「機構名稱」後自動代入
機構縣市別	選擇「機構名稱」後自動代入
醫事人員類別	自動代入
心理諮商服務人員姓名	自動代入

二、民眾方資訊（僅第 1 次需填寫，已有填答紀錄者自動代入）：

欄位	說明
姓名	手動輸入
身分證字號	手動輸入
居住地	下拉式選單（22 縣市）
生日	手動選取（yyyy/mm/dd）
連絡電話	手動輸入
婚姻狀況	下拉式選單（未婚/已婚/離婚或分居/喪偶）
教育程度	下拉式選單（國中(含)以下/高中職/專科/大學/研究所以上）
職業	下拉式選單（選項加註範例） 〔無業或失業〕 〔學生〕 〔就業〕民意代表、主管及經理人員/專業人員/技術員及助理專業人員/事務支援人員/服務及銷售工作人員/農、林、漁、牧業生產人員/技藝有關工作人員/機械設備操作及組裝人員/基層技術工及勞力工/軍人[1]

[1] 職業標準分類 https://www.stat.gov.tw/standardoccupationalclassification.aspx?n=3145&sms=0&rid=6

三、服務情形：

<table>
<tr><th colspan="2">欄位</th><th>說明</th></tr>
<tr><td colspan="2">服務日期</td><td>手動選取（yyyy/mm/dd）</td></tr>
<tr><td colspan="2">諮商方式</td><td>手動選取（面對面/視訊）</td></tr>
<tr><td colspan="2">使用諮商次數</td><td>下拉選單（第 1 次/第 2 次/第 3 次）</td></tr>
<tr><td colspan="2">諮商議題</td><td>複選；已有填答紀錄者自動代入
□情緒困擾□妄想症狀□幻聽幻覺□自殺想法
□自傷行為□睡眠困擾□飲食問題□物質使用
□自我探索□生涯規劃□學業議題□職場議題
□人際關係□家庭關係□親密關係□性別議題
□經濟問題□創傷事件□失落哀傷□ 退縮拒學
□家庭暴力□性別暴力□生理病痛□失能調適
□家庭照顧□親職教養□其他：__</td></tr>
<tr><td rowspan="6">BSRS-5
（第 1 次及最後 1 次服務時填寫）</td><td>第 1 題</td><td rowspan="6">手動選取（完全沒有/輕微/中等程度/厲害/非常厲害）</td></tr>
<tr><td>第 2 題</td></tr>
<tr><td>第 3 題</td></tr>
<tr><td>第 4 題</td></tr>
<tr><td>第 5 題</td></tr>
<tr><td>附加題</td></tr>
<tr><td rowspan="5">WHO-5
（第 1 次及最後 1 次服務時填寫）</td><td>第 1 題</td><td rowspan="5">手動選取（從來沒有/有時候/少於一半的時間/一半以上的時間/大部分的時間/全部的時間）</td></tr>
<tr><td>第 2 題</td></tr>
<tr><td>第 3 題</td></tr>
<tr><td>第 4 題</td></tr>
<tr><td>第 5 題</td></tr>
<tr><td colspan="2">轉介狀態</td><td>下拉式選單（無轉介/民眾原已就醫/已轉介尚未就醫/轉介後已就醫/民眾拒絕轉介，已建議就醫機構）</td></tr>
<tr><td colspan="2">轉介機構名稱</td><td>手動輸入</td></tr>
</table>

附件 5

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案滿意度調查表

【本表採電子表單形式填報】

一、基本資料：

1. 性別：□男　□女　□其他
2. 年齡：□15-20 歲□21-25 歲□26-30 歲□31-35 歲□36-40 歲□41-45 歲
3. 職業：□無　□學生　□全職工作者　□非學生之兼職工作者
4. 居住縣市：_____
5. 在哪個縣市接受諮商服務：_____
6. 您於使用本方案前，是否有使用過心理諮商服務？ □是　□否
7. 是否遇有諮商未達 40 分鐘之情形？□否 □是 機構名稱： __（是時必填）
8. 是否遇有機構向您收取額外的心理諮商費用？□否 □是 機構名稱：__（是時必填）
9. 從預約本方案心理諮商，到第一次諮商，共等候了多久？□2 週以下 □2 週-1 個月 □1-2 個月 □2-3 個月 □3 個月以上

二、請您依使用本方案心理諮商服務經驗填答下列問題：

	非常同意 (5)	同意 (4)	普通 (3)	不同意 (2)	非常不同意 (1)
1. 我覺得本方案的心理諮商對我是有幫助的	□	□	□	□	□
2. 我對機構的心理諮商服務流程感到滿意	□	□	□	□	□
3. 整體而言，我對於衛生福利部提供此方案感到滿意	□	□	□	□	□

三、其他建議事項：_____

附表 1

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案心理諮商服務清單

【本表可由合作機構自系統產製】

機構名稱：　　醫事機構代碼(10 碼)+院區碼(1 碼)：

機構類別：□醫療機構　□心理治療所　□心理諮商所　　匯款帳號：

時間：　　年　　月至　　年　　月　　金融機構（含分行）：

序號	民眾姓名	民眾身分證字號	民眾出生年月日 (yyyy/mm/dd)	使用方案諮商次數	諮商完成日期 (yyyy/mm/dd)	諮商方式(面對面/視訊)	醫事人員別 (醫師、臨床心理師、諮商心理師)	心理諮商服務人員姓名
1								
2								
3								
總服務人次：						總申報金額（元）：		
製表人/製表日期：						機構負責人：		

負責人章

印信或關防

附表 2

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案心理諮商服務明細

民眾姓名：

民眾身分證字號：

提供心理諮商合作機構名稱：

同意書檔案名稱：

服務次數	日期 年/月/日	心理諮商服務提供人員姓名	面對面方式執行	通訊方式執行	
			民眾簽名	是/否	檔案名稱
1					
2					
3					

附表 3

衛生福利部 115 年度 15-45 歲青壯世代心理健康支持方案

衛生局期中(末)執行成果統計

【本表可由衛生局自系統產製】

縣市/衛生局：

年度/月份：　　年　　月至　　年　　月

序號	機構名稱	總服務人數	總服務人次	申報金額（元）
1				
2				
3				
合計	-			

承辦人　　權責主管

附表 4

衛生福利部 115 年度
15-45 歲青壯世代心理健康支持方案收支明細表

單位：OOOOOOO 衛生局

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>第一次核撥日期
----年----月----日
心理諮商費：
$　　元、
行政委託費：
$　　元</td><td>第二次核撥日期
----年----月----日
心理諮商費：
$　　元</td><td>第三次核撥日期
----年----月-----日
心理諮商費：
$　　元</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>第一次結報日期
----年----月----日</td></tr>
<tr><td>項目</td><td>核定金額</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>心理諮商費</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>行政委託費</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">小計</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">餘（絀）數</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備註</td><td colspan="3">繳回 OOOOO 元，含心理諮商費賸餘 OOOOO 元、行政委託費賸餘 OOOOO 元、利息收入 OOOOO 元、其他衍生收入 OOOOO 元。</td></tr>
</table>

製表人　　覆核　　會計人員　　單位首長

（簽約代表人）

做人嘛會卡關，
在屏東找人陪你聊一聊!

屏東縣政府 PINGTUNG COUNTY GOVERNMENT CITY OF HOPE 希望城市

三種免費心理諮商服務

屏東縣政府衛生局
關心您

想認識自己、平衡工作與生活、職場不適應、生活受到打擊
不用一個人面對，讓專業人員陪您走過

服務名稱	服務對象	諮商次數	預約方式 (期限依個別計畫規定)
勞工免費心理諮商服務	工作者 (投保勞工職業災害保險者)	6次	電洽預約: 啟初心理治療所、沐芯心理諮商所、杏福身心診所、屏安醫院、予泰心理暨職能聯合治療所
衛生局心靈加油站-心理諮商服務	18歲以上之民眾及未滿18歲中輟(離)生 (須經由監護人同意)	3次	電洽:08-7799979 分機209心輔員 網路預約: https://reurl.cc/Ke4QGM 掃描預約
青壯世代心理健康支持方案	15-45歲青壯年族群	3次	電洽: 20家合作機構預約 ⬇

機構名稱	連絡電話	機構名稱	連絡電話
安己心理治療所	0930-920640	杏福身心診所	08-7660058
予泰心理暨職能聯合治療所	08-7666180	恆基醫療財團法人恆春基督教醫院	08-8892293
牧陽心理治療所	08-7328695	啟初心理治療所	0975-313630
露家心理治療所(可通訊諮商)	0971-703552	屏安醫院	08-7622670 分機1121
瑞興診所	08-7378888	榮民總醫院龍泉分院	08-7704115
衛福部屏東醫院	08-7363011 分機2811	國軍高雄總醫院屏東分院	08-7560756
安泰醫院	08-8329966 分機3040	迦樂醫院	0985-652350
覺解心理諮商所	0932-826972	心所在心理治療所(可通訊諮商)	08-7360222
沐芯心理諮商所(可通訊諮商)	0984-118335	迎曦心理諮商所(可通訊諮商)	08-7213448
中東身心醫美診所	08-7894225	玉川心理諮商所	0919-173816

115年
廣告