

臺中市政府衛生局精神衛生/自殺防治業務調案申請單

申請機關（構）名稱：

申請日期： 年 月 日

個案姓名		身分證字號	
居住地區		出生年月日	
☐ 自殺防治 ☐ 精神衛生	依據個人資料保護法第 6 條申請： ☐ 法律明文規定。 ☐ 公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。 ☐ 協助公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。		
聯繫方式	電話： 傳真：		

承辦人：

代表人或其授權人員：

備註：

1. 如代表人非本人核章，其授權人員應確實取得代表人同意。
2. 依據行政程序法第 19 條及個人資料保護法第 6 條，提供相關單位公務查詢使用，若非職務上必要知悉之相關人員或有妨害其利益之人員，爰不予提供查詢。
3. 因職務上所知悉之秘密或隱私及所製作或持有之文書，應予保密，非有正當理由，不得洩漏或公開。
4. 請將本通知單傳真至臺中市政府衛生局各社區心理衛生中心，並於傳真後以電話確認。

豐原區社區心理衛生中心 電話：04-25150326 傳真：04-25272086
 東 區社區心理衛生中心 電話：04-22834733 傳真：04-22833113
 西屯區社區心理衛生中心 電話：04-27066031 傳真：04-27065571
 潭子區社區心理衛生中心 電話：04-25330335 傳真：04-25330353
 太平區社區心理衛生中心 電話：04-23936512 傳真：04-23933375
 大甲區社區心理衛生中心 電話：04-26871605 傳真：04-26871632

處 理 紀 錄

回覆日期：

☐ 自殺防治 ☐ 非列管 ☐ 列管中，列管單位： 通報日期： 通報原因： ☐ 已結案 結案日期： 結案原因： * 其他說明：	☐ 精神衛生 ☐ 非列管 ☐ 列管中，列管單位： 收案日期： 列管級數： ☐ 已銷案 銷案日期： 銷案原因： * 其他說明：
--	--

承辦人：

代表人或其授權人員：

備註：相關資料請依個人資料保護法予以妥善保存