

## 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	
<input type="checkbox"/> 自殺防治 <input type="checkbox"/> 精神衛生	依據個人資料保護法第 6 條申請： <input type="checkbox"/> 法律明文規定。(法規條文：_____) <input type="checkbox"/> 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。 (說明：_____) <input type="checkbox"/> 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。 (說明：_____ )		
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