

高雄市政府衛生局通訊心理諮商審查作業 申請單位自我查檢表

◎申請單位(全名)：_____

項次	審查內容	審查內容說明	查檢結果
一	計畫依據	依《心理師法》與《心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則》)定之	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
二	目的	執行通訊心理諮商目的與宗旨	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
三	實施之醫事人員	需執行本方案之機構執登及報備支援心理師名冊及報備支援資料(附表1)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
四	業務項目	心理師業務範圍(依心理師法第13條、第14條)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
五	實施對象	應年滿18歲且排除精神官能症、精神病或腦部心智功能不全患者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
六	實施期間	1. 申請案：自申請許可後開始計算一年時間。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		2. 展延案：自有效期限屆滿前一個月提出展延申請，至多展延一年，延展以一次為限，視中央核定原則為展延或停止實施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
七	告知同意書	1. 說明告知同意書執行及取得方式	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		2. 說明通訊類別及確認身份方式	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		3. 告知同意書內容，應包含諮商規則、通訊軟體、諮商保密倫理、保密例外、保護生命、不得錄音、錄影…等配合事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
八	個人資料保護及資料安全維護措施	1. 通訊設備安全：使用之設備至少有密碼保護、防毒軟體檢測、攜出入管理制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		2. 通訊系統安全：為市場上主流通訊系統或為自建之通訊系統	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		3. 通訊傳輸安全：通訊傳輸系統是否需經帳號認證、通訊傳輸協定是否採用加密連線	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		4. 個人資料：是否符合個資蒐集、處理利用要求	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		5. 隱私安全：系統能否限制非授權者進入、系統之錄影功能僅限於主持人、主持人得以管控與會人員影像與畫面、系統之聊天問答僅限於與會人員知悉	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
九	合作之醫療機構轉介計畫	非醫療機構執行通訊心理諮商業務，應與醫療機構訂定轉介合作計畫	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
十	其他主管機關指定事項	1. 危機處理說明、相關責任通報，如家性暴、兒虐、性侵…	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		2. 通訊心理諮商品質維護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

		3. 通訊系統軟、硬體品質維護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
十一	附件	1. 心理師證書及執業執照影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		2. 報備支援資料核准表單影本(自行由醫事系統下載)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		3. 機構告知同意書(含諮商規則、通訊軟體、諮商保密倫理、保密例外、保護生命、不得錄音、錄影…等配合事項)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		4. 個人資料保護及資料安全維護措施(檢附包含通訊設備安全<檢附使用之設備至少有密碼保護、防毒軟體檢測之畫面截取及攜出入管理制度之書面資料>、通訊系統安全、通訊傳輸安全、個人資料、隱私安全)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		5. 合作之醫療機構契約書或可證明之文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		6. 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無