表一

嘉義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	□有 □無
二	目的	執行通訊心理諮商目的與宗旨	□有 □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)	□有 □無
四	業務項目	心理師業務範圍(依心理師法第 13 條、第 14 條)	□有 □無
五	實施對象	1.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，	□有 □無
		2.心理師評估方式	□有 □無
六	實施期間	1.申請案：自申請許可後開始計算一年時間。	□有 □無
		2.展延案：自有效期限限屆滿前一個月提出展延申請，至多延展一年，延展以一次為限，視中央核定原則為展延或停止實施	□有 □無
七	告知同意書	1.說明告知同意書執行及取得方式	□有 □無
		2.說明通訊類別及確認身份方式	□有 □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	□有 □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	□有 □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	□有 □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	□有 □無
		4.個人資料:是否符合個資蒐集、處理利用要求	□有 □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	□有 □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	□有 □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…	□有 □無

十	其他主管機關指定事項	2.通訊心理諮商品質維護	□有 □無
		3.通訊系統軟、硬體品質維護	□有 □無
十一	附件	1.心理師證書及執業執照影本	□有 □無
		2.報備支援資料核准表單影本(自行由醫事系統下載)	□有 □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)	□有 □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)	□有 □無
		5.合作之醫療機構契約書或可證明之文件	□有 □無
		6.其他	□有 □無