

新北市政府衛生局心理師駐點諮詢輔導服務計畫

心理諮商服務記錄摘要申請表

諮詢服務對象	姓名		性別		身份證字號	
	聯絡電話		聯絡地址			
申請人 (代理申請人) ☐ 同上	姓名		性別		身份證字號	
	聯絡電話		聯絡地址			
心理諮詢服務場所			提供服務之心理師			
申請用途	☐ 轉診 ☐ 兵役 ☐ 訴訟 ☐ 參考 ☐ 重大傷病申請 ☐ 其他_____					
申請原因簡述						

申請人簽名：_____ 日期：____年____月____日

領收人簽名：_____ 日期：____年____月____日

心理諮商服務紀錄摘要申請委託同意書

本人(或未成年民眾之法定代理人)因無法親自至_____申請心理諮詢服務紀錄摘要，同意_____ (先生/女士)代為申請心理諮詢服務紀錄摘要。此代理行為視同本人行為並由本人承擔一切責任。

立同意書人：_____ (簽章)；身分證字號：_____

代理申請人：_____ (簽章)；身分證字號：_____

與諮詢服務對象之關係：_____

※本代理申請人確實經委託人授權代辦申請資料，如有虛假偽冒，願負法律責任。