

金門縣政府暨所屬機關學校員工關懷通報單

通報日期： 年 月 日 編號： _____

通報 單位					
事由	<input type="checkbox"/> 員工生育	員工姓名		生育 日期	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 員工配偶生育	配偶姓名			
	<input type="checkbox"/> 員工住院 (<input type="checkbox"/> 執行職務時受傷)	員工姓名		住院 日期	年 月 日
		職稱		狀況	
	<input type="checkbox"/> 員工眷屬住院	住院者姓名		住院 日期	年 月 日
		員工姓名		關係	
職稱			狀況		
住院安 排探訪 地點	<input type="checkbox"/> 現住院中，聯絡人：_____ 聯絡電話：_____ 醫院（診所）名稱：_____ 病房號碼：_____ <input type="checkbox"/> 已出院在家休養，聯絡人：_____ 聯絡電話：_____ 地址：_____ *探訪地點以住金門為限，並經當事人同意探訪再填寫。				
通報單 位擬辦 事項	慰問代表人： _____ 慰問時間： _____ 慰問地點： _____				
人事處 追蹤 情形	<input type="checkbox"/> 通報單位業依上述指派事項慰問完畢 <input type="checkbox"/> 其他慰問情形： _____				

通報人： 通報單位主管： 人事處： 主管：

備註：

一、實施對象：

本府暨所屬機關學校、事業單位(含金酒公司)、各鄉鎮公所及代表會全體員工(含正式職員、技工友駕駛、作業員、約聘僱人員、代理教師、臨時人員)及其配偶、直系血親(一親等)。

二、辦理方式：

(一)住院關懷：

1. 當縣府員工或眷屬因意外傷害或罹患疾病住院時，由各該服務單位人事業務承辦同仁即刻通知人事處辦理。
2. 員工如因執行公務時受傷，請於通報上註記，並電話通報人事處承辦人實際情況，如符合公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法，請備妥相關申請表件及證明書函報人事處辦理核發及安排慰問事宜。
3. 人事處接獲通知後於1星期內安排探訪時間，並通知受訪員工，由受訪員工之單位主管陪同縣長(或代理人)赴醫院或家裡探訪慰問。
4. 縣長藉由探訪慰問之機會，表達對員工之關懷並詢問其所需協助事項，陪伴員工度過情緒低潮期。

(二)生育祝賀：

1. 員工(含配偶)有喜訊情事，由各該服務單位通報人事處辦理。
2. 以縣長名義發送祝賀卡，表達祝福之意。

三、請將本表填寫完成後免備文逕送或傳真人事處張慰親小姐收，傳真號碼：321384、聯絡電話：082-318823分機65131。