**附件1：**

**“职工心灵驿站”试点单位申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报单位信息** | | | | | | | | | | | |
| **所属区县/产业工会** | |  | | | | | | | | | |
| **单位全称** | |  | | | | **单位性质** | |  | | | |
| **单位总人数** | |  | | | | **联系人** | |  | | | |
| **联系电话** | |  | | | | **联系邮箱** | |  | | | |
| **联系地址** | |  | | | | | | | | | |
| **心理场地概况** | | | | | | | | | | | |
| **场地情况介绍**  **（500字左右，**  **以附件形式配送相关照片）** | | **（内容包括：场地位置、面积、功能、使用情况等）** | | | | | | | | | |
| **设备设施情况** | | **设备设施名称** | | **数量** | | **规格** | | | **年使用频度** | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
| **心理工作人员情况** | | | | | | | | | | | |
| **人员数量** | |  | | | **专职人员数量** | | | | |  | |
| **兼职人员数量** | |  | | | **具备心理咨询**  **资质人员数量** | | | | |  | |
| **序号** | **姓名** | **出生年月** | **学历** | | **心理资质** | | **所在部门** | | | | **主要职责** |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
| **心理服务开展情况** | | | | | | | | | | | |
| **服务项目**  **(可多选)** | | **□心理讲座 □心理培训 □心理咨询 □心理辅导**  **□心理知识宣传 □心理援助计划 □心理热线**  **□网络心理服务 □其他（请说明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | |
| **服务职工** | | **2014年心理服务覆盖职工\_\_\_\_\_\_\_\_\_人次** | | | | | | | | | |
| **心理工作实施情况介绍** | | | | | | | | | | | |
| **（以心理工作实施情况为主，可添加附页，以附件形式配送活动照片）** | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **申报单位**  **意见** | **负责人： 公章**  **年 月 日** |
| **推荐单位意见** | **负责人： 公章**  **年 月 日** |

**注：“推荐单位”为申报单位的上级单位或者工会组织。**