

臺北市政府教育局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號8樓
北區

承辦人：龔琳晴

電話：02-27208889轉6351

傳真：02-27209164

電子信箱：h96829@gov.taipei

受文者：臺北市大安區幸安國民小學

發文日期：中華民國114年11月19日

發文字號：北市教中字第1143113583號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：心理衛生服務申請流程說明1份 (40238337_1143113583_1_ATTACH1. pdf)

主旨：本府衛生局「心理衛生服務申請」業於114年9月3日於
「TAIPEION入口網-跨機關作業」啟用，原申請模式將於
114年12月31日中止服務，請查照。

說明：

- 一、依據本府衛生局114年11月11日北市衛心字第1143149430號
函辦理。
- 二、為維護市民心理健康，貴校所屬人員倘有心理衛生需求可
填寫「臺北市府衛生局社區心理衛生中心服務申請
單」，並轉介至本局社區心理衛生中心，由專人進行後續
評估及提供適切服務。
- 三、前揭申請單原以電子郵件或傳真方式提出申請，現該局業
開發線上轉介系統，敬請貴單位使用「TAIPEION入口網-跨
機關作業-心理衛生服務申請」提出申請，原申請模式將
於 114年12月31日中止服務。
- 四、檢附「心理衛生服務申請」流程說明1份。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校、臺北市實驗教育創新發展中心（請國小

幸安國小 1141119



教育科協助轉交)
副本：電子公文
2025/11/19
11:56:41
交換章

裝

訂



線

