|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **攜手一起走過~身心障礙者親屬支持團體**  **報名表** | | | | |
| **請勾選以下問題，謝謝。**  □我了解這不是演講，而是需要分享的團體，我願意主動參與，分享經驗。  □我是自願來報名參加，而非被家人安排或強迫來參加。  □我願意探討個人生活中的困擾，而不只是當旁觀者、見習生，觀摩別人或主持人處理問  題。  □對我個人的問題，我瞭解帶領者並不能幫我改變遭遇，但會協助我內省，透過改變自己  的行為和想法來改善問題。  □我願意尊重他人的隱私，同意為團體聽來的經驗保密。  □如果我有精神分裂症或妄想症的診斷，或目前正處於躁症發作期間，我瞭解這個團體並  不適合我，也願意接受工作人員對我的另外安排。（無上述症狀者請打勾）  □若於課程期間因部分原因，工作人員認為這個團體不適合我，我可以了解工作人員讓我  暫停團體，另建議其他適當的資源，我將不會介意此安排。 | | | | |
| 姓　　名 |  | | 性　　別 | □男□女 |
| 年　　齡 | □24歲（含）以下 □25-34歲 □35-44歲 □45-54歲 □55-64歲 □65歲以上 | | | |
| 教育程度 | □國中以下 □高中職 □大學（專） □碩士以上 | | 職　　稱 |  |
| 連絡方式 | （日）　　　　　　　　　　　（夜）  手機：  E-mail： | | | |
| 工作、設籍、居住或孩子學區為 | | □大安區 □信義區 □文山區 □其他：﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍ | | |
| 對活動的期待 | |  | | |