

## 113 年復元學院報名表

姓名		出生 年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
教育 程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科(五專,二專) <input type="checkbox"/> 大學/科大/四,二技 <input type="checkbox"/> 碩士以上 <input type="checkbox"/> 肄業 <input type="checkbox"/> 畢業	E-mail		婚姻 狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 其他
				居住 狀態	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 康家 <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 社區家園 <input type="checkbox"/> 其他_____
聯絡 電話	市話： 行動：	家人 知情	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
聯絡 地址				最近半 年有無 工作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請說明): _____
從何處得 知報名訊 息	<input type="checkbox"/> 學院助教招生 <input type="checkbox"/> 網路招生資訊 <input type="checkbox"/> 紙本資訊 <input type="checkbox"/> 工作人員告知(*若有推薦人、推薦單位請註明) <input type="checkbox"/> 其他病友告知 <input type="checkbox"/> 學院舊學員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明):_____		目前 生活 安排 (可複 選)	<input type="checkbox"/> 在家裡 <input type="checkbox"/> 日間留院 <input type="checkbox"/> 參加會所 <input type="checkbox"/> 康家復健活動 <input type="checkbox"/> 社區復健中心復健 <input type="checkbox"/> 兼職/全職工作： (說明：_____)	
診斷別	請依診斷書填寫 <input type="checkbox"/> 思覺失調症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 躁鬱症 <input type="checkbox"/> 我不確定 <input type="checkbox"/> 其他:_____		生病 年數		看診 醫院
推薦人		推薦單位 /電話	推薦人所屬單位： 推薦人電話：		
報名 班別	<input type="checkbox"/> 10 社區資源班-社區式服務篇			<input type="checkbox"/> 我能全程上課 <input type="checkbox"/> 無法全程上課 <input type="checkbox"/> 我有其他需求：	
備 註	1. 本學院為衛生福利部補助設立。 2. 報名者須請填寫推薦人與推薦單位及電話。 3. 即日起開放報名。 4. 手機： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

社團法人中華心理衛生協會

聯絡郵箱：mhat.peerwork@gmail.com

聯絡電話：02-2557 6980(石小姐) 傳真電話：02-25576871



～健康人生 ☺ 從♥開始～



報名 QR-CODE