臺北市立聯合醫院仁愛區精神科

**青少年人際互動團體（106-秋季）報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 別 | □男 □女 | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身份證字號 |  | 就讀學校 |  | | 就讀年級 |  |
| 家長姓名 |  | 關係 |  | | 聯絡電話 | (M)  (H) |
| Email |  | | | | | |
| 心智(精神)科就診資訊 | □未曾就診  □曾於 就診，初次就醫年齡： 歲，診斷為：  目前就診情況 □規律： 週回診1次 □不一定： | | | | | |
| 處遇經驗  (期程) | □ 物理治療 ( 年 個月)  □ 職能治療 ( 年 個月)  □ 語言治療 ( 年 個月)  □ 認知治療 ( 年 個月)  □ ABA應用行為分析治療 ( 年 個月) | | | □ 專注力訓練 ( 年 個月)  □ 個別治療 ( 年 個月)  □ 團體心理治療( 年 個月)  □ 其他 | | |
| 處遇階段 | □學齡前 □國小　　□國中　　□高中 | | | | | |
| 醫療資源 | □重大傷病卡 □殘障手冊 □其他 | | | | | |
| 是否用藥 | □未曾 □曾用藥，目前無。 □目前有，藥物名稱： | | | | | |
| 人際概況 | 請簡述個人與同儕互動之情形，可繼續填寫於下一頁。 | | | | | |
| 人際概況 |  | | | | | |
| 對團體期待 | 請簡述對團體的期待或目前遭遇的困難 | | | | | |
| 補充說明  事項 |  | | | | | |

報名日期：