

# 《星星知我心》——心智障礙者心理諮商服務

天使樂園協會今年度心理諮商服務開始報名啦！  
名額有限，有興趣的家長趕快報名，以免向隅～～

**免費!!**

～個別諮商服務～	
帶領者	專業臨床心理師
內容	<ul style="list-style-type: none"><li>● 身為身障者之照顧者，有些時候我們會困惑，抑或是迷惘；沉重的照顧壓力使我們動彈不得、痛苦難耐。或是，孩子在家中、在學校、在機構的行為問題，讓家人及照顧者或是訓練人員感到困擾，無法解決。</li><li>● 透過 6 次的心理諮商，由專業心理師協助您或身障孩子探索、發覺及嘗試改變，協助釐清問題所在，並找到一個合適的方式重新開始！</li></ul>
時間	一次約 60 分鐘(含衛教服務)。至多 6 次。

- ★ **主辦單位**：社團法人台灣遲緩兒天使樂園協會
- ★ **協辦單位**：台新銀行公益慈善基金會
- ★ **辦理時間**：112 年 3-8 月，每週二或週四下午 13:00-16:00。
- ★ **服務對象**：育有發展遲緩兒童之家屬或領有身心障礙證明者及其家屬。
- ★ **服務人數**：25 位，每位諮商次數至多 6 次。諮商時段由本會安排，恕無法指定。
- ★ **諮詢專線**：02-29284422 雅婷社工主任
- ★ **報名方式**：需至現場報名，以利本會社工員進行初步評估。

## ※注意事項※

1. 本服務為申請「您的一票，決定愛的力量」經費補助辦理，後續撰寫成果報告時，將以匿名方式揭露部分資料呈現，本會將使個人資料不被辨識，以維護個資保密。相關紀錄資料皆依法保存。
2. 諮商服務資源難得，為避免資源浪費，需酌收保證金。  
**※本會保有師資、內容及時間異動之權利。**
3. 報名資料請確實填寫，為本會建檔用。**進行諮商時，需自行衡量身心狀況，如諮商過程感到不適，請立即向心理師反應，勿自我勉強而造成反效果。**
4. 若有發燒、咳嗽…等身體不適狀況，請即刻告知本會工作人員。疫情期間，請**全程戴口罩**、**勤洗手**，並保持適當的社交距離。本會設置**紅外線體溫檢測**及**酒精消毒**，可善加利用。
5. 本次活動的影音相片將公開至協會相關網站及刊物，凡參加報名者同意本會使用。
6. 歡迎加入本會 Line@官方帳號，搜尋 Line ID：「@angeleden」（要加@唷～），即可加入收到訊息！



社團法人台灣遲緩兒天使樂園協會  
地址：新北市永和區竹林路 32 巷 14 號 1 樓

電話：(02) 2928 - 4422  
傳真：(02) 2928 - 5365



天使樂園官網



天使樂園捐贈碼：996888

# 個別心理諮商服務【報名表】

報名日期：112 年 月 日

基本資料	受諮商者姓名	<input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 身障者	身分證字號	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	家長姓名 稱謂		身分證字號 出生日期	年 月 日	手機 電話	
	通訊地址	市(縣) 區(鄉鎮市) 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	就讀學校/職業		E-MAIL			
	想要透過諮商 解決的議題 (可以複選)	<input type="checkbox"/> 親子關係 <input type="checkbox"/> 行為及情緒困擾 <input type="checkbox"/> 生涯規劃與探索 <input type="checkbox"/> 照顧壓力 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
證件資料	身障證明	※如為家長則填寫孩子障別 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重				
	發緩證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有發展遲緩證明，原因：_____				
	重大傷病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡，病名：_____				
	使用的藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，就診醫院：_____，回診頻率：_____ 目前使用之藥物/頻率/劑量：_____ _____ _____				
報名手續	報名費用	1. 個別諮商為免費活動，為避免資源浪費，需酌收保證金\$3,000元，保證金將於結束後退還。確認符合相關規定，憑 <b>收據</b> 辦理保證金退費。 2. 若無故請假，本會保有沒收保證金之權力，無故缺席則每次諮商將酌收1/2保證金\$1,500元，保證金扣罄後再有缺席狀況，則由候補對象進行遞補。 3. 本會保有師資、課程內容及時間異動之權利。				
	報名順序	報名序號：第_____位，候補順序第_____位， <input type="checkbox"/> 遞補成功。				
其他意見/相關建議/需本會配合事項：(可文字補充對本次諮商的期待)						
家長簽章：_____						

