

松德診所 團體治療報名表

團體主題	<input type="checkbox"/> 強迫症團體治療—認知行為取向。 <input type="checkbox"/> 好眠團體治療：認知行為取向 <input type="checkbox"/> 壓力管理與情緒調整團體—人際關係取向		
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中/初中 <input type="checkbox"/> 高中/高職/五專 <input type="checkbox"/> 大學/大專 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		
目前的家庭型態	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 小家庭 <input type="checkbox"/> 折衷家庭 <input type="checkbox"/> 大家庭 <input type="checkbox"/> 其他_____		
有無子女	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 有，_____個		
職業	<input type="checkbox"/> 有，_____ <input type="checkbox"/> 無， <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 留職請假中 <input type="checkbox"/> 其他_____		
聯絡電話	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (日) (夜) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> (手機) E-mail: </div>		
聯絡住址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
對團體的期待			

※以下幾件事情在您報名團體前必須先向您說明，並確認您同意(請於內打勾)後再邀請您參與

- 1. 我是自願報名參加，而非強迫來參加。
- 2. 我願意尊重他人隱私，同意為團體中所聽得的經驗保密。
- 3. 我瞭解此團體的性質而不是聽演講，我願意主動參與，分享個人經驗。
- 4. 我願意探討個人生活中的困擾，而不只是當旁觀者、見習生，觀摩別人或帶領者處理問題。
- 5. 對於個人的問題，瞭解帶領者並不能幫我改變遭遇，但會幫助我思考，靠改變自己的行動和想法來改善問題。

松德診所 (新店): 台北縣新店市環河路 40-1 號 (大潤發旁)

(02) 8912-3859 <http://www.hwc.com.tw>