**財團法人罕見疾病基金會南部辦事處**

![C:\Users\ps22.TFRDNET\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\VWGUE0SV\gatag-00008091[1].jpg]() **106年度罕見疾病病友及家屬心理諮商報名表**

 您是否覺得長期性的疾病，讓您變得不快樂，覺得人生不再有希望？或者在照顧您的親人上，讓您倍感壓力，有許多心事，但不知向誰傾訴？

 本會為了幫助罕病朋友們克服目前許許多多的生命難題，將由專業的諮商心理師進行一對一晤談，幫助病友與家屬解憂排難、放鬆及面對現況。若您有意願，歡迎與本會預約諮商服務，經本會社工及諮商心理師評估後，即可進行諮商。

◎對象：台南市、高雄市、屏東縣市的罕病病友或家屬

◎時間：106年1月-12月，每週一~週五 上午9:00~12:00、下午13:30~17:30、

 晚間的諮商服務安排，則需視諮商心理師時間而定。

◎諮商地點：罕見疾病基金會南部辦事處（高雄市民生一路206號9樓之3）

 因疾病、家庭因素或交通問題外出有困難者，可來電洽詢，經評估有需

 求者亦可安排到宅諮商。

◎諮商老師：由罕病基金會特約之專業領有諮商心理師執照之心理師。

◎收費方式：個人晤談每次60分鐘1,200元

親子或夫妻晤談每次60分鐘1,600元

﹙心理師將依據每位申請者的情況，提供8~12次晤談，費用全額補助﹚。

◎洽詢專線：07-229-8311分機12 張僖珍 社工員（整年度開放報名）

◎備註：報名資料及諮商記錄將受到謹慎保存，敬請罕病病友及家屬放心！

南部辦事處「心理諮商」報名回條

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者姓名 |  | 申請者身份 | C:\Users\ps22.TFRDNET\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\BL7LQQ3Q\happy-spring-flower-garden-vector-421803[1].jpg□病友 □家屬 |
| 病友姓名 |  | 病名 |  |
| 聯絡電話 | 住家 |  |
| 手機 |  |
| 目前需求：□家庭關係 □人際關係 □兩性關係 □工作職場 □情緒困擾 □生活壓力□自我成長與探索 □其他（請說明）　　　  |
| 方便預約時間：初次請填寫方便時間，以利社工員安排 |
| □週一  | 時間： | □週二 | 時間： |
| □週三  | 時間： | □週四 | 時間： |
| □週五 | 時間： |

您可將報名回條用以下的方式報名（報名後請來電確認，謝謝！）：

◎傳真：（07）229-9095

◎郵寄：800高雄市新興區民生一路206號9樓之3 張僖珍社工員收

◎線上表單：[**http://ppt.cc/1Avi4**](http://ppt.cc/1Avi4)(掃描右側條碼也可以報名)

 **（日後若您預約心理諮商服務，但因故不克前來，請於諮商前三天通知工作人員，謝謝您的配合！）**