**財團法人罕見疾病基金會中部辦事處**

**罕見疾病病友及家屬心理諮商報名表**

**敬啟者~**

有多久沒有聆聽自己內心的聲音了？常覺得心裡總是悶悶的，想找人談談卻不知如何開始？有滿腹的心事，卻找不到一個可以傾訴的對象？又或者是在家庭、學校或是職場中，遇到讓你感到挫折與煩惱，而不知該如何處理或是訴說自己的感受呢？

j0445936罕見疾病基金會為了幫助病友及家屬抒發心裡的困擾，特別與一心心理治療所及各區專業心理諮商師，進行一對一晤談，期望病友跟家屬可以更輕鬆、更積極的面對人生。另有動物輔助治療，針對情緒、人際關係上有相關障礙者，藉由療癒犬的「陪伴」讓申請者獲得被「理解、傾聽」的核心價值，若您感興趣，歡迎與本會預約諮商服務，經本會社工評估後，即有機會開始進行諮商喔！

◎服務對象：中部罕見疾病病友或家屬

◎時間：每次以60分鐘為一節，於週一至週五時段進行，依與諮商師約定時間而定。

◎地點：初次諮商地點為本會中部辦事處（台中市北區進化北路238號7樓之5），之後可選擇於本會或一心心理諮商所（404台中市北區華中街25號）進行。

◎洽詢專線：04-2236-3595分機15 賴宜昕社工師。

◎備註：

1.因疾病或家庭因素而外出或交通困難者，經評估有需求者可安排到宅諮商。

2.因南投縣尚無心理諮商合作單位，有需求者，基金會仍可協助連結在地資源。

**……………………………………………………………………………………………**

 **財團法人罕病基金會中部辦事處 心理諮商 報名回條**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者姓名 | |  | | 申請者身份 | | | □病友 □家屬 | |
| 病友姓名 | |  | | 疾病名稱 | | |  | |
| 聯絡資訊 | | 電話 |  | | | | 手機 |  |
| 住址 |  | | | | | |
| **晤談類型：** | | **□動物輔助治療(經過評估後方能開案) □心理諮商** | | | | | | |
| 目前問題與希望晤談內容：  □學習與工作 □親密關係 □生活適應 □生涯規劃 □疾病適應 □情緒困擾 □悲傷輔導  □精神疾患 □人際關係 □家庭/親子 □學習困擾 □財務問題 □自我成長  □其他(請說明) | | | | | | | | |
| **預約時間：**上午9:00~12:00，下午14:00~17:00，每次諮商為60分鐘，請填寫可進行之時間，建議**複選**，以利我們為您安排諮商。 | | | | | | | | |
| 週一 | □上午□下午， 點 | | | | 週二 | □上午□下午， 點 | | |
| 週三 | □上午□下午， 點 | | | | 週四 | □上午□下午， 點 | | |
| 週五 | □上午□下午， 點 | | | |  |  | | |

您可將報名回條用以下的方式報名：（報名後請來電04-22363595分機15確認，謝謝！）

◎傳真：（04）2236-9853

◎郵寄：404台中市北區進化北路238號7樓之5 賴宜昕社工收(註明:心理諮商申請)