

還我本來面目－“自我療癒訓練課程”報名表

課程報名，請填妥此表交給主辦單位。請完整回答所有問題。這份資料絕對保密。

姓名	中文名 (與護照同之英譯)	英文名	生日		職業	
公司電話		住家電話			手機	
電子信箱		通訊地址				
<p>您有學習過任何靜坐／禪修方法、心理諮商專業，接受過心理諮商療程或身心靈療法的經驗嗎？ <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否，請詳述 您是否教授靜坐／禪修或任何身心靈療法或替他人治療，或從事心理諮商專業？<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否，請詳述</p>						
<p>您如何得知還我本來面目課程，或是誰向您介紹的？ 是否曾上過振覺工坊訓練課程或者哪位教練所帶領的振覺呼吸個案或團體工作坊？</p>						
<p>參加課程的動機或想學到的內容議題：請詳述</p>						
<p>您有沒有任何身體上的健康問題或疾病？如：糖尿病、心臟病、癲癇症、高血壓、哮喘，或傳染病如：肝炎、肺結核、傷寒、愛滋病或帶原者、失眠、焦慮、內分泌失調，或是肩頸椎病變、腰椎損傷、膝蓋損傷、半年內作大手術、其他...。 無<input type="checkbox"/>/ 有<input type="checkbox"/>。 如有，請詳述（症狀、病情，已病多久、發作及治療情形，現在狀況）。</p>						

現在或過去,您有沒有精神(心理)方面的問題呢?如明顯沮喪或焦躁、惶恐、極度沮喪或人格分裂等? 無/ 有。

如有,請詳述(日期、症狀、已病多久、入院、治療情形、現在狀況)。

您現在或最近兩年內有沒有服用過醫生處方的藥品? 無/ 有。

如有,請詳述(日期,藥名,劑量,目前服用情形)。

您現在或最近兩年內有沒有酗酒或吸食禁藥,如大麻,安非他命,巴比妥鹽,古柯鹼,海洛因,或其他麻醉品等? 無/ 有。

如有,請詳述(日期,種類,吸食量,上癮情況,治療方法,目前服用情況)。

同意書

本人瞭解本次工作坊以學習為主,本課程的任何得益,視乎我本人的參與程度而定,並願意承擔完全責任;同時瞭解並同意主辦單位在任何時候對工作坊的安排作出任何改變以照顧全體參加者的舒適、方便及安全持有最終決定權利。

此次課程是一個身心靈的體驗,要接受這個訓練需要具備健全的身心狀況,本人願意全程參與此次活動並遵守規定,且保證自己能夠承擔此一訓練。為了營造一個安全的自我探索空間,本人願意尊重團體成員隱私,在團體之外,只分享個人經驗,而對其他成員的內容保密。

本人了解這個活動無法取代醫師的治療,若有需要,我會尋求專業醫師的診斷與治療。

本人簽名

日期

WE CENTER (恒 · 慧)

TEL:(+852) 28585826 / 61504166

Fax:(+852) 28585827

www.wecenterhk.com E-mail:anita@wecenterhk.com

地址:上環干諾道西 70 號,金佑商業大廈 19A(上環地鐵站 A2 出口,右前方直走到街尾過馬路)