

新北市政府衛生局委辦 109 年度兒童心理健康促進方案計畫

家長支持團體 開跑了~

主題：青春的失速列車-成癮預防團體

- ★課程講師：才煒民 諮商心理師/利伯他茲教育基金會
- ★課程地點：無限藝術空間(新北市新店區北新路二段 108 號 4 樓之 6)
- ★課程費用：免費即日起，額滿為止。
- ★活動日期與內容：

活動日期	活動時間	活動主題	參加對象
10/31(六)	早上 9 點至 12 點	融入團體 了解成癮因子	國小中高年級 限 5 組家庭
11/07(六)		網路成癮去標籤化 打造人際網絡心連結	
11/28(六)		認識物質成癮危害 落實預防策略	
12/05(六)		打造改善成癮行為 的生活模式	

- ★報名辦法：傳真或 Email 報名，報名後三天內電話確認。

1.傳真報名：填妥報名表後，傳真至(02) 2558-3220

2. E-mail 報名：填妥報名表後，回傳至 514@fact.org.tw

3.聯絡窗口：(02) 2832-3020#17 蔣社工

備註：此為連續性課程，不可分開報名每次課程

請提前 10 分鐘報到。

新北市政府衛生局委辦 109 年度兒童心理健康促進方案計畫家長團體

參加意願	<input type="checkbox"/> 願意參加 (為了讓團體更有品質，請您完成下面的表單，謝謝~) <input type="checkbox"/> 無法參加 (也請您將報名表交回，謝謝~)										
家長姓名		與個案關係		生日							
兒童姓名		性別		年級	_____年級						
診斷類別	<input type="checkbox"/> 亞斯柏格 <input type="checkbox"/> 自閉症_____度 <input type="checkbox"/> 注意力不足過動症(ADHD) <input type="checkbox"/> 注意力缺失(ADD) 務必填寫 <input type="checkbox"/> 情緒障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 未確診：_____ <input type="checkbox"/> 其他診斷：_____ <input type="checkbox"/> 無										
電子郵件											
地址	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>										
聯絡電話	(H)手機(務必填寫)		(O)								

★個案家庭背景簡述，誰會陪孩子來參加四次團體：

★個案主要困擾問題：

- 身體上的傷害 對物品的破壞 干擾行為嚴重影響自己及他人學習活動
 其他情緒困擾或行為異常 請說明：

★請描述現階段情緒與行為問題：

一、有何情緒與行為問題？

二、發生頻率及持續時間：

三、對自己或他人的影響：

★曾試過的處理方式
(如行政/醫藥/教育/親職/行為處理...等)

★個案喜歡的音樂、卡通人物、偶像明星及其他有興趣的事物，例如:車、昆蟲...: