

臺北市廣慈視障者生活重建中心

生活自理百寶箱-重建你對於家的想像

報名表

1. 姓名：_____
2. 性別：_____
3. 年齡：_____
4. 戶籍地區：_____
5. 居住地區：_____
6. 聯繫方式
 - (1) 家裡電話：_____
 - (2) 手機號碼：_____
 - (3) E-Mail：_____
7. 視力狀況：☐全盲，說明有無光覺：
☐低視能，簡述視力狀況：
8. 身心障礙證明：
☐二類，級別____度
☐多障，二類併____類
9. 特殊病史、身體狀況：_____
10. 從何得知本活動資訊？
☐本會官網 ☐本會 LINE@好友 ☐本會臉書粉專 ☐親友告知 ☐其他
11. 報名本課程的原因及期待？

12. 過去是否曾接受過生活自理相關訓練課程或主題活動？如有，請說明接受訓練項目及主題活動內容。

13. 過去是否接受過廣慈視障者生活重建中心的服務或活動？

14. 交通方式：

☐ 自行前來。

☐ 搭乘復康巴士。

☐ 於後山埤捷運站 2 號出口集合。

※報名本活動，我和我的陪同者即同意重建中心於活動期間內進行拍照、受訪，於合理範圍使用。並同意提供個人資料，得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，請遵守「個人資料保護法」之規定，妥善保護個人資訊。。

※☐上述內容本人皆已知悉與同意，所提供之資訊皆正確無誤。