財團法人
天使心家族社會福利基金會
ANGEL HEART FAMILY SOCIAL WELFARE FOUNDATION

以上成員報名金額總計：_____元

愛奇兒家庭主要聯絡人：_____

連絡電話：(手機)_____(住家)_____(公司)_____

※ 請續填寫下方表格，所有欄位皆須填寫，若資料不全，將視同報名失敗，敬請留意！ ※

**愛奇兒照顧說明**：請家長詳細填寫以下問題，方便志工們認識愛奇兒，提供更好的照顧品質。

| 愛奇兒姓名(1) | 障礙類別/程度 | 講座活動分區(遊戲/藝術/幼幼) | 愛奇兒姓名(2) | 障礙類別/程度 | 講座活動分區(遊戲/藝術/幼幼) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

1. 有無使用輪椅 □有 □無
2. 溝通能力 □會說 □會說，但說不清楚 □不會說，只能用動作表示 □完全不表示
3. 是否需要定時帶他/她上廁所？ □是(____小時)？ □否，他會自行上廁所，或用_____方式表達要上廁所
4. 有無不能吃的食物？□是(　　) □否
5. 是否有癲癇？□是 □否(跳答第 8 題)
6. 發作時的特徵為何？
7. 如果發作希望志工如何處理？ □通知家長 □立刻送醫
8. 他/她最喜歡的活動是？
9. 如果他/她不耐煩或憤怒，會有什麼行為表現？
10. (承上)志工可以如何安撫他/她？
11. 希望是男志工還是女志工照顧？□男□女□不拘
12. 希望志工如何照顧他/她？

1. 有無使用輪椅 □有 □無
2. 溝通能力 □會說 □會說，但說不清楚 □不會說，只能用動作表示 □完全不表示
3. 是否需要定時帶他/她上廁所？ □是(____小時)？ □否，他會自行上廁所，或用_____方式表達要上廁所
4. 有無不能吃的食物？□是(　　) □否
5. 是否有癲癇？□是 □否(跳答第 8 題)
6. 發作時的特徵為何？
7. 如果發作希望志工如何處理？ □通知家長 □立刻送醫
8. 他/她最喜歡的活動是？
9. 如果他/她不耐煩或憤怒，會有什麼行為表現？
10. (承上)志工可以如何安撫他/她？
11. 希望是男志工還是女志工照顧？□男□女□不拘
12. 希望志工如何照顧他/她？