



新北市康復之友協會 會員基本資料

填表日期： 年 月 日 會員編號：

患者姓名		性 別	
出生年月日	年 月 日	首次發病年齡	歲
目前狀況	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 在家 <input type="checkbox"/> 康復之家 <input type="checkbox"/> 社區復健中心(工作坊) <input type="checkbox"/> 小作所 <input type="checkbox"/> 會所 <input type="checkbox"/> 日間留院 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 住院中 <input type="checkbox"/> 其他		
與患者的關係	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 姊妹 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 其他		
您對協會的期待與建議：			

會員類別	<input type="checkbox"/> 1.正式會員（須設籍新北市之精神病患或家屬） <input type="checkbox"/> 2.贊助會員（熱心的社會人士）		
姓 名		性 別	
學 歷		出生年月日	年 月 日
戶籍地址	□□□-□□□		
通 訊 處	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/>		
聯絡方式	日： 夜： mail： LINE：		
現 職		專 長	
志願服務	<input type="checkbox"/> 目前不方便 <input type="checkbox"/> 提供精障者就業服務 <input type="checkbox"/> 公關行銷 <input type="checkbox"/> 活動協助 <input type="checkbox"/> 文書處理 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 才藝（請說明：_____）		
備註			