

新北市康復之友協會

身心障礙者『我們，剛剛好』職場人際關係團體課程簡章

在職場與生活上，努力做好自己本分之外，是不是還希望能夠更懂得照顧自己，了解如何與身旁的人互動呢？那就快來報名團體吧！讓心理師和就服員陪伴你一起探索與成長！學會更認識自己與他人，貼近彼此的關係！

~~~備有餐點，完全免費，名額有限，先報先贏~~~

- ▲ 5/25 起，每週(日)上午時段，連續 10 週，共 10 堂課程
- ▲ 5/18 邀請您與諮商心理師進行個別訪談，了解您最真實的需求與期待
- ▲ 團體地點：新莊工作坊（新北市新莊區景德路 258 號 2 樓）

| 序號 | 日期      | 時段            | 主題       |
|----|---------|---------------|----------|
| 1  | 5/25(日) | 上午 9:30-12:30 | 我在團體中的樣貌 |
| 2  | 6/1(日)  |               | 關係～同在一起  |
| 3  | 6/8(日)  |               | 關係中的自我   |
| 4  | 6/15(日) |               | 關係中的彩繪家  |
| 5  | 6/22(日) |               | 森林裡的夢想世界 |
| 6  | 6/29(日) |               | 關係中的故事家  |
| 7  | 7/6(日)  |               | 關係中的展演家  |
| 8  | 7/13(日) |               | 關係中的文字詩  |
| 9  | 7/20(日) |               | 關係中的攝影家  |
| 10 | 7/27(日) |               | 關係中的聚寶盆  |

#### 參加對象需符合以下條件

- ▲ 領有慢性精神疾患之身心障礙證明，或罹患精神疾病且具重大傷病卡者
- ▲ 目前仍就業中，月數達 3 個月以上者
- ▲ 戶籍、居住地或工作地在新北市
- ▲ 具備基本溝通能力，可融入團體討論

#### 報名方式 (5/14 中午 12:00 截止)

- ▲ 電話 (02)8201-4930 (就輔部辦公室) 0983-655-513 (廖書亞就服員)
- ▲ 傳真 (使用第三頁報名表) (02) 2255-2097
- ▲ 電子郵件 (使用第三頁報名表) [ec@ntcami.org.tw](mailto:ec@ntcami.org.tw)
- ▲ 有任何問題，歡迎來電詢問！



| 交通方式                                                                                                                    | 地圖（可參考附件一）                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▲ 捷運<br/>新莊站 2 號出口（新莊夜市）</p> <p>▲ 公車<br/>藍 2、99、235、299、<br/>635、636、637、638、<br/>639、663、802<br/>（新泰路口站或新莊郵局下車）</p> |  |

## 防疫措施

- ▲ 採取封閉式心理團體，成員固定。
- ▲ 空氣流通，且場地定期進行消毒。
- ▲ 團體場地提供洗手乳及酒精。



## 職場人際關係團體 - 報名表

|                                                                                                                                                   |                                            |                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名：                                                                                                                                               | 生日：<br>民國      年      月      日<br>(辦理保險使用) | 身分證字號：<br><br>(辦理保險使用)                                                                                                           |
| 電話：<br>手機：                                                                                                                                        | 公司名稱：<br>職務名稱：                             | 疾病名稱：<br>程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度<br><input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 |
| 在職月數：                                                                                                                                             | Email：                                     | 餐食： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素                                                                        |
| 主要在職場上遇到的問題或人際關係困擾簡述                                                                                                                              |                                            |                                                                                                                                  |
| 這次參加團體的期待                                                                                                                                         |                                            |                                                                                                                                  |
| 請問您是否同意在 <u>5/18(日)</u> 接受諮商心理師的訪談？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意<br>(諮商心理師為本次團體領導者，訪談內容若不涉及緊急的危險性、危及當事人或其他第三者，將全程保密。) |                                            |                                                                                                                                  |
| 緊急聯絡人：                                                                                                                                            | 電話：                                        | 關係：                                                                                                                              |
| 推薦者：                                                                                                                                              | 電話：                                        | 職稱： <input type="checkbox"/> 就服員 <input type="checkbox"/> 職管員<br><input type="checkbox"/> 其他_____                                |

**\*\* 5/18 (六) 訪談地點：新莊工作坊（新北市新莊區景德路 258 號 2 樓）**  
**訪談時間：下午 14:00-17:00（不供餐）**

114 年度新北市政府勞工局委託新北市康復之友協會  
身心障礙者職場適應服務就業適應團體  
指導單位：新北市政府勞工局  
承辦單位：新北市康復之友協會



附件一、路線街景圖（步行約 6 分鐘）







114 年度新北市政府勞工局委託新北市康復之友協會  
身心障礙者職場適應服務就業適應團體  
指導單位：新北市政府勞工局  
承辦單位：新北市康復之友協會







114 年度新北市政府勞工局委託新北市康復之友協會  
身心障礙者職場適應服務就業適應團體  
指導單位：新北市政府勞工局  
承辦單位：新北市康復之友協會









最後再往前走 10 步路  
就會看到這次團體場地了！  
請記得按門鈴哦！

