解密女性障礙者 座談會 報名表 FAX:02-28263630 郭小姐

**場次 □新竹5/19(六) □台北5/26(六) □台東5/27(日) □台中6/2(六) □金門6/15(五)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A-1姓名** |  | **A-2聯絡方式** | 電話: |
| **A-3性別** | □生理女 □生理男 □其他： | MAIL: |
| **A-4出生年(此為僅收集年齡層資訊)** |  | **A-5您的身分** | □個人(身心障礙者) □縣市政府  □社福團體 □一般大眾 |
| **A-6單位/職稱** | (如無，則免填) |
| **A-7如您為身心障礙者，想了解您的障礙類別** | (填寫代號) |  | |
| 01神經系統構造及精神、心智功能  02.眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛  03.涉及聲音語言與構造及其功能  04.循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能  05.消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能  06.泌尿與生殖系統相關構造及其功能  07.神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能  08.皮膚與相關構造及其功能 | 01視覺障礙者 02 聽覺機能障礙者  03平衡機能障礙者 04聲音機能或語言機能障礙者  05肢體障礙者 06智能障礙者  07重要器官失去功能者 08顏面損傷者  10失智症者 11自閉症者  12慢性精神病患者 13.多重障礙者  14頑性（難治型）癲癇症者 15因罕見疾病而致身心功能障  礙者  16其他： | |
| **A-9障礙程度** | □輕度 □中度 □重度 □極重度 | | |
| **A-10課程所需支持** | □手語翻譯 □即時聽打 □事先提供資料  □人力支持((煩請填寫所需服務事項) | | |