



義務遊戲治療 / 輔導員申請表格

保密文件

請用正楷填寫並在適當的 內加上 號

| A. 個人資料 | | | | |
|--|-----------|------|----------|------|
| 姓名 (中文) | 姓名 (英文) | | 性別 | |
| 出生日期 | 電郵 | | | |
| 手提電話 | 住宅電話 | | 宗教 | |
| 住址 | | | | |
| 學歷 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 其他： | | | 現時職業 | |
| 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 / 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他 | | | 子女數目(如有) | |
| 緊急聯絡人姓名 | | 聯絡電話 | | 關係 |
| B. 工作經驗 | | | | |
| 請填寫閣下與遊戲治療 / 輔導相關之工作經驗 | | | | |
| 由 (月 / 年) | 至 (月 / 年) | 機構名稱 | 職位 | 工作性質 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

C. 申請義務遊戲治療師# / 實習輔導員## 適用

本人 已修畢 / 現正修讀相關之遊戲治療 / 輔導 / 心理學課程

學院名稱

課程名稱

畢業 / 預計畢業年份

遊戲治療實習經驗 沒有 有 (共 _____ 小時)

本人已修畢 _____ 小時美國遊戲治療學會認可之遊戲治療課程及已完成 _____ 小時督導

輔導實習經驗 沒有 有 (共 _____ 小時)

本人已修畢 _____ 小時美國遊戲治療學會認可之遊戲治療課程及已完成 _____ 小時督導預計於本中心參與服務之時段：由 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月

請以 表示能參與服務之時間

| 時段 | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 | 星期六 | 星期日 |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 上午 9:30 – 12:30 | | | | | | | |
| 下午 1:30 – 6:30 | | | | | | | |
| 晚上 6:30 – 8:30 | | | | | | | |

請寫下對在本中心進行遊戲治療 / 輔導實習之期望

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

申請遊戲治療實習者，必須為美國遊戲治療學會會員，並已修讀美國遊戲治療學會認可之遊戲治療課程及督導最少 100 小時。申請者需提交有效之美國遊戲治療學會會員證及其有關課程及督導證明。
成功申請者，將協助於本中心內為兒童進行個別或小組遊戲治療，並需自行安排督導進行個案諮詢。

實習輔導員必須已修讀或正修讀相關之輔導課程。成功申請者，將協助於本中心內為家長進行個別或小組輔導(包括:親子關係、親子管教、情緒支援)。
實習輔導員於實習期間，需自行安排督導進行個案諮詢。

D. 申請須知

1. 根據《個人資料(私隱)條例》，申請人可向本中心查詢及更改個人資料。
2. 申請人提供的個人資料將用作樂信兒童慈善遊戲治療中心義務遊戲治療師/輔導員進行個案
3. 協助服務之相關用途，包括但不限於提供本中心最新活動、推廣、籌募善款、進行研究/分析 /統計、收集意見，及其他配合本中心宗旨及使命的事項。本中心會確保資料得到絕對的保密處理。
4. 本中心將保留一切最終申請的權利。
5. 本人 同意 不同意 樂信兒童慈善遊戲治療中心使用我的資料作以上所述用途。
6. 本人證明以上資料正確無訛。

申請日期

申請人簽名

備註：妥本表格後，請連同有關文件副本電郵至 info@advancechildren.org，或郵寄至觀塘偉業街 137 號泛亞中心 303 室。申請人遞交表格後一個月內將會由本中心職員與閣下聯絡。

D. 此部份由樂信兒童慈善遊戲治療中心職員填寫

收到申請表日期

A F

面見申請人日期

負責之職員

職員簽署

(SV: _____)