

# 社團法人台灣恩居無礙身心障礙者服務協會

## 114 年度「職向未來」青年探索成長營報名基本資料表

報名梯次 (擇一梯次)	<input type="checkbox"/> 第一梯次 114/07/21(一)~07/24(四) <input type="checkbox"/> 第二梯次 114/08/11(一)~08/14(四)				
姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期	年 月 日
				身分證字號	
連絡電話	家電: 手機:				
緊急聯絡人	姓名	關係	連絡電話	家電:	
				手機:	
障礙類別	<input type="checkbox"/> 第一類:神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 第二類:眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 第三類:涉及聲音與語言構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第四類:循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第五類:消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第六類:泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第七類:神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第八類:皮膚與相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 其他一(舊制代碼 13):多重障礙者 <input type="checkbox"/> 其他二(舊制代碼 15):經中央衛生主管機關認定,因罕見疾病而致身心功能障礙者 <input type="checkbox"/> 其他三(舊制代碼 16):經中央衛生主管機關認定之障礙者(染色體異常、先天代謝異常、先天缺陷)			等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度
畢(肄)業學校					
是否為 114 年今年度畢業生	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食				
如何得知此資訊	<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 勞工局 <input type="checkbox"/> 社工推介 <input type="checkbox"/> 網路媒體 <input type="checkbox"/> 其他:_____				
其他留言事項 (特殊需求)					
★法定告知事項-社團法人台灣恩居無礙身心障礙者服務協會向您取得之個人資料包含: 姓名、身分證統一編號、地址、電話等資料。本會蒐集、處理及利用您個人資料之目的為: 活動聯繫及會務活動等使用,本會將遵守「個人資料保護法」之規定,妥善保護您的個人資訊。					

### 法定代理人同意書

立同意書人\_\_\_\_\_、係\_\_\_\_\_（身分證統一編號：\_\_\_\_\_）  
之法定代理人，茲同意下列約定事項：

1. 未成年人\_\_\_\_\_參與「114年度職向未來青年探索成長營」。
2. 為了更有效率地提供營隊的服務品質與效能，使營隊成員獲得更適切的成長，在營隊進行的過程中會錄音、照相、記錄。僅運用於此團體中，會依專業倫理使用，善盡保密的職責，絕不任意外洩。
3. 所提供之個人基本資料(姓名、年齡、聯絡電話、地址、身分證字號等)，在保護個人隱私前提之下，協會得以無償於非營利範圍內，於課程核銷、效益分析及成果報告使用。

特立此同意書為憑。

此 致 社團法人台灣恩居無礙身心障礙者服務協會

法定代理人：

簽章

住 址：

身分證字號：

電 話：

中 華 民 國                      年                      月                      日

### 個案資料使用同意書

依據個人資料保護法規定，本人及家人同意在社團法人台灣恩居無礙身心障礙服務協會所舉辦之「114年度職向未來青年探索成長營」期間，所進行之拍攝、團體歷程記錄及提供之個人基本資料(姓名、年齡、聯絡電話、地址、身分證字號等)，在保護個人隱私前提之下，協會得以無償於非營利範圍內，於課程核銷、效益分析及成果報告使用。

此致

社團法人台灣恩居無礙身心障礙者服務協會

本人簽章：\_\_\_\_\_

家長(監護人)簽章：\_\_\_\_\_

中 華 民 國                      年                      月                      日