

(正式會員(註二)與贊助會員(註一)免填, 準會員(註三)需填寫)

病友的教育現況：尚未就學（因為：年齡未到無法就學 其他：_____）
在學（學校/科系：_____）

病友家庭主要經濟提供者：病友本身 父親 母親 配偶 兄弟姊妹 其他（來源：_____）

病友的主要照顧者：父親 母親 兄弟姊妹 配偶 子女 自己 看護 其他：_____
姓名/聯絡電話、手機：_____

病友是否接受過其他單位補助：沒有 有，補助單位/項目/金額如下：

單位名稱	補助項目	金額
------	------	----

病友是否已經加入任何社會福利團體或病友團體：沒有

有，團體名稱：1. _____ 協助項目：_____

2. _____ 協助項目：_____

病友或家屬是否希望收到本會的會訊或疾病衛教：是 否

病友或家屬方便連絡的時間：上午：_____ 下午：_____ 晚上：_____ 其他：_____

病友或家屬配合本會宗旨,而願意提供聯絡電話給協會裡其他需要諮詢者的意願：願意 不願意

病友或家屬是否願意在媒體曝光(如採訪/平面報導/公開之網頁..等)協助大眾對協會的認識：願意 不願意

病友或家屬目前需要協助的困擾：*(可複選，並請儘量說明)*

治療的相關問題（請說明：_____）

復健及輔具的相關問題（請說明：_____）

社會福利問題（重大傷病卡取得問題、身心障礙手冊取得問題、其他_____）

早期療育相關問題（請說明：_____）

就學相關問題（請說明：_____）

就業相關問題（請說明：_____）

情緒、心理相關問題（請說明：_____）

生活、經濟相關問題（請說明：_____）

其他（請說明：_____）

身份證影本正面
請浮貼
(如有多個會員,請往下浮貼)

身份證影本反面
請浮貼
(如有多個會員,請往下浮貼)

家長專長:

簡述病友發展情形 (由出生至今):

有話想說:(歡迎自由抒發.....)

近期生活照或全家福照片

備註：

請寄到：台北市士林區延平北路 6 段 179 號 台灣脊柱側彎關懷協會 收
或 email 至 信箱 amycoca@yahoo.com.tw
聯絡電話：0958811725 傳真號碼：02-28106076

註一 贊助會員：凡贊同本會宗旨之機構或團體、年滿 20 歲之自然人，同意每年捐贈最低_____元給本會，繳納捐款後，為贊助會員。

註二 正式會員：凡贊同本會宗旨、具有脊柱側彎診斷者之年滿 20 歲之家屬，填具入會申請書，經理事會通過，為正式會員。

註三 準會員：具有脊柱側彎診斷者，且其親屬有一人為正式會員者，為準會員。