

「身心障礙青少年自覺健康、健康認知與健康行為調查計畫」

焦點團體座談 報名表

1.報名者姓名		3.報名場次	第 場
2.年齡		5.居住區域	縣市/ 區
4.性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 自填_____		
請依照身心障礙證明或特殊教育學生鑑定證明書上面資訊填寫第 6、7 欄位			
6.障礙類別/特教類別			
7.障礙程度			
8.目前就讀學校類型			
<input type="checkbox"/> 特教學校 <input type="checkbox"/> 普通班(融合班) <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____			
9.參加活動需支持措施，以下請勾選			
<input type="checkbox"/> 聽打服務 <input type="checkbox"/> 手語翻譯服務 <input type="checkbox"/> 文件電子檔 <input type="checkbox"/> 輪椅座位區，請問您的輪椅是 <input type="checkbox"/> 一般手推式輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 其他，請說明 _____ <input type="checkbox"/> 不需要			
10.參加活動有必要陪伴者一起出席			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有			
11.必要陪伴者與您的關係			
<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他 ※焦點團體座談進行過程中，必要陪伴者若非提供必要協助，可先離席，活動結束或休息時間在進入會場內。			
12.電子郵件(E-mail)： _____			
<input type="checkbox"/> 這電子信箱是我本人 <input type="checkbox"/> 這電子信箱是家人的			
13.手機號碼： _____			
<input type="checkbox"/> 這是我本人手機 <input type="checkbox"/> 這是家人的手機。 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙者若需要用簡訊通知，請勾選。			
14.若遇疫情警戒，無法如期舉辦，改用 Google Meet 線上座談，您家中是否有設備，可以配合參與線上座談，例如：手機、筆電、平板，桌上型電腦需有安裝視訊攝影機、耳機麥克風。			
<input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 不可以			

