

臺灣福音工作全時間訓練二〇二五年春季訓練報名表

姓名	中文		英文	(非中文音譯)	(姓氏)	性別	弟兄 <input type="checkbox"/> 姊妹 <input type="checkbox"/>	兒童班 <input type="checkbox"/>	
出生日期	主後 年 月 日			受浸日期	主後 年 月 日				
最高學歷	學校：		科系(所)：						
	畢業 <input type="checkbox"/> (已附畢業證書影本 <input type="checkbox"/>)		肄業 <input type="checkbox"/>						
職場經歷	曾在職_____年 參訓前任職公司_____ 職稱_____								
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						是否住過弟兄姊妹之家	<input type="checkbox"/> 是，_____年 <input type="checkbox"/> 否	
通信地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						手機：	Gmail (必填)：	
家庭狀況	未婚 <input type="checkbox"/> 訂婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/>		配偶姓名		年齡：		配偶職業：		
	家長對本人全時間的態度：同等心願 <input type="checkbox"/>		同意 <input type="checkbox"/>		反對 <input type="checkbox"/>				
	配偶對本人全時間的態度：同等心願 <input type="checkbox"/>		同意 <input type="checkbox"/>		反對 <input type="checkbox"/>				
	扶養親屬人位：1.			2.			3.		
	緊急事故聯絡人：		(家中)		電話：				
		(召會)		電話：					
目前在	召會 (會所) 聚會；由			召會 (會所) 推薦參訓					
召會服事	曾經服事之項目：			現在服事之項目：					
心願	一年訓練 <input type="checkbox"/> 兩年訓練 <input type="checkbox"/> 海外開展 <input type="checkbox"/> 一生全時間 <input type="checkbox"/> (可複選)								
受訓期間	(1) 自己有積蓄或固定收入 <input type="checkbox"/>		(2) 有親友供給生活費用：全部 <input type="checkbox"/> 局部 <input type="checkbox"/>						
生活需用	(3) 願意接受		召會 (會所) 供給：全部 <input type="checkbox"/> 局部 <input type="checkbox"/>						
第一年全時間訓練期間：自主後二〇二五年二月初至二〇二五年十二月中									
申請者簽名：					填表日期：				
長老推薦	1.對於申請者之身體及精神狀況：								
	2.其他特別情形(可能影響訓練)：								
	3.申請者之屬靈情形：(請翻至背面填寫訓練報名者情況調查表)								
身分證影本正反面(海外聖徒附護照影本)				負責弟兄簽名：					
浮 貼				年 月 日					
				福音工作弟兄簽名：					
				年 月 日					
				審查結果：					
				通過 <input type="checkbox"/> —正式 <input type="checkbox"/>					
				旁聽 <input type="checkbox"/> 原因：					
				不符 <input type="checkbox"/> —原因：					

個人健康基本資料

姓名：_____ 召會：_____ B/S：_____

身高：_____公分 體重：_____公斤

一、您是否有任何身體的殘障：

是，原因：_____ 部位：_____

影響程度：日常生活可完全自理

日常生活可部分自理

否

二、您是否動過手術：

是，病因：_____ 部位：_____

復原程度：完全沒有後遺症

有一些後遺症，如 _____

否

三、您是否有法定傳染病（例如：瘧疾，肺結核，B 型肝炎…）

是，請說明： _____

否

四、您是否曾接受 B 型肝炎預防注射？

是，打過幾劑？ _____

否，原因：____(1)本身已有抗體 (2)尚未感染病毒，體內也無抗體 (3)本身是帶原者

五、您是否有對任何藥物過敏：

是，請說明： _____

否

六、您是否有對任何食物過敏：

是，那些食物： _____

否

七、個人疾病史：

高血壓

腎病

高膽固醇

心血管疾病

氣喘

糖尿病

肺病

B 型肝炎

消化性潰瘍

甲狀腺機能亢進

牙周病

痛風

脊椎側彎

心律不整

慢性鼻炎

貧血

癲癇

常腰酸背痛

過敏性鼻炎

車禍意外，有無後遺症？ _____

其他 _____

八、家族疾病史：

高血壓

高膽固醇

心血管疾病

糖尿病

攝護腺肥大

結核病

中風

肝炎

癌症_____癌

其他 _____

九、在衛生教育中您希望得到那一方面的資料：

喉嚨的保健

B 型肝炎

牙齒保健

食品營養

醫療體系

視力保健

疫苗

事故傷害預防

壓力所產生的身心方面的改變

其他，請說明： _____

十、您曾看過精神科門診嗎？

沒有，沒有這方面的需要

曾想過，但未成行

1. 您的困擾是甚麼？ _____

2. 您如何解決？

與弟兄姊妹交通

自己找相關資訊（張老師月刊，心理系列叢書等）

尋求諮商（心理輔導機構或人員，如張老師、生命線等）

其他 _____

3. 根據第 2 題，您滿意嗎？

非常滿意，再也不受攪擾

還可以，暫時不受影響

很好，大部分問題都解決了

沒有改善

有（醫院，科診，醫師） _____

1. 您的症狀是甚麼？ _____

2. 醫生給您的診斷？ _____

3. 您接受甚麼治療？

藥物： _____ 其他： _____

晤談：幾次？ _____

4. 您的現況？

十一、您的血親親屬中，有類似或其他精神問題的困擾嗎？

稱謂	主要症狀	醫師診斷	存	歿
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

十二、 1. 您是否會對某些對象（如蛇、狗、醫師）、某些行動（如上台演講）、某些特殊處境（如被關在電梯裏，坐飛機、黑暗…）發生過分恐懼現象。

是，在何種情況下 _____。請續答第二題。

否

2. 您是否會心跳呼吸短促、出冷汗、四肢發抖等生理現象，而且企圖逃避引起恐懼的對象或處境？

是

否

十三、您是否會在沒有生命危險的處境下反覆性發生恐慌狀態（三週內至少三次以上），如極端不安、焦慮、恐慌且附帶呼吸短促困難、心跳、出汗、發抖、頭暈、怕死或怕發瘋等現象？

是 _____ 否

十四、您是否有強迫性思想衝動或行為重覆發生，無法控制，而影響平常生活。

是 _____ 否

十五、您是否會呈現極端高興，閒不下來，說話滔滔不絕，有時有誇大妄想，食慾增加、非常熱情等情緒，至少連續一週之久？

是 否

十六、您是否會情緒低落、悲觀、消極，作任何事都提不起興趣來，行動遲緩，常常坐着發呆，變得沈默寡言，思考缺少活力，食慾減低，至少連續兩週之久？

是 否

十七、您是否覺得自己在身心或情感方面有其他情形，可能會影響訓練？請簡述。

十八、您的睡眠狀況／體力如何？

在有空調的房間無法入睡 需要很長時間的睡眠（大於 10 小時） 入睡困難
我愈來愈容易疲倦 不管我作任何事，都容易疲倦 易醒
早醒（無法再入睡） 我身體太虛弱以致無法做任何事 早上醒來總是疲累
其他睡眠障礙：_____

若有，請說明：(1)發生原因或在何種情況下發生 (2)發生頻率 (3)症狀持續多久 (4)嚴重程度 (5)現在是否還有（請務必詳細填寫）

十九、您是否曾有以下症狀？若有，請說明：(1)發生原因或在何種情況下發生 (2)發生頻率 (3)症狀持續多久 (4)嚴重程度 (5)現在是否還有（請務必詳細填寫）

1. 皮膚

紅疹 腫塊 不明原因搔癢 顏色改變 頭髮和指甲有異常
臉部潮紅或蒼白

2. 頭部

頭痛 暈眩（暈車、暈船除外）頭部外傷 頭部有壓迫感 其他_____

3. 頸部

僵硬 異常腫大 甲狀腺腫大 疼痛 移動、轉動困難 其他_____

4. 眼

眼瞼下垂 眼球凸出 燒灼感 視力突然模糊（持續數分鐘或更久）
複視 畏光 其他_____

5. 耳

滲出不明液體 感染 疼痛 耳鳴 突然聽力減弱或完全聽不到
耳部有異常突起或腫塊 其他_____

6. 鼻

鼻竇炎 嗅覺喪失 習慣性流鼻血 過敏性鼻炎 其他_____

7. 口腔

牙齦出血 舌頭有異常或傷口 唇部有潰瘍、白斑 疼痛 味覺異常
口乾（即便喝過多的水） 其他_____

8. 喉嚨

喉嚨痛 聲音嘶啞 吞嚥困難 失聲（發不出耳語以外的聲音）
其他_____

9. 呼吸系統

- 咳血 氣喘 慢性支氣管炎 肺炎 肺氣腫
肺結核 呼吸急促 呼吸困難（有窒息感）其他_____

10. 心肺系統

- 胸悶或胸痛 心悸 心跳加快 心跳減慢 心律不整 心雜音
靜脈曲張 靜脈炎 其他_____

11. 消化系統

- 胃食道逆流 噁心 吐血 食慾不佳 食道灼熱痛 黃膽
消化不良 腹脹 嘔吐 吞嚥困難 大便出血 腹瀉（經常發生）
飲食習慣改變 胃痛 黑便 排便習慣改變或異常
十二指腸潰瘍 胃潰瘍 肝炎 便秘（三天以上未排便） 其他_____

12. 泌尿系統

- 解尿困難 泌尿器官絞痛 多尿 夜尿 寡尿（24 小時內少於 400ml）
尿道感染 尿失禁血尿 茶色尿 頻尿（間隔小於一小時）
尿路結石 解尿時會痛 蛋白尿（尿液很多泡沫） 其他_____

13. 骨骼肌肉系統

- 虛弱 疼痛 僵硬 行動困難 扭傷 拉傷 腰酸背痛 關節炎
痛風 其他_____

14. 神經系統

- 動作協調困難 暈眩 四肢震顫 手腳麻木或刺痛（壓太久除外）
類似癲癇發作 神經痛 肌肉萎縮 大小便控制不良
肌肉無力但無癱瘓（無法舉起或搬動平時能作的） 其他_____

15. 內分泌系統

- 甲狀腺疾病 糖尿病 體重減輕（六個月內減輕十公斤以上） 抽筋
冷熱失調 多尿 體重增加（六個月內增加十公斤以上） 其他_____

16. 血液系統

- 貧血 容易因碰撞而瘀血或凝血時間過長 曾接受輸血

17. 其他症狀

- 昏倒（意識不清） 是否有其他身體不適的症狀？_____

18. 婦科問題（弟兄免填）

- 月經不規則 月經量過多 停經（連續二次以上不來）
非經期有類似經血的分泌 經痛：可正常作息 需臥床休息 需服用藥物

19. 您害怕在訓練中心，身體那一點可能會構不上？

★ 緊急事故時應通知：

姓名：_____ 關係：_____ 地址：_____ 電話：_____

『…願你們的靈、與魂、與身子得蒙保守…』（帖前五 23 中）