

【醫治中心】個別醫治 轉介表

流程：1.請填妥本表欄位(被服事者欄位)資料務必完整。2.交予小組長、區長或區牧督填寫及區牧督簽名。3.填妥同意書連同保證金交至主日服務台或於教會辦公室上班時間親洽窗口完成手續。
※ 此欄由申請人填寫

姓名	牧區 _____ 小區 _____ 小組 _____		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	行動電話	
市內/公司電話	出生年月日		
希望服事之項目(可複選)			
<input type="checkbox"/> 與父母/原生家庭關係 <input type="checkbox"/> 婚姻關係 <input type="checkbox"/> 情緒困擾與管理 <input type="checkbox"/> 自我形象 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 上癮問題 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
是否曾有來醫治中心被服事過： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 已參加過 Dr. Jesus 心靈醫治室 <input type="checkbox"/> 被服事前讀完約翰福音第一章 2 遍 <input type="checkbox"/> 被服事前每天為自己方言禱告 15 分鐘		
希望預約時間 (以 90 分為限)	<input type="checkbox"/> 週一 19:30 <input type="checkbox"/> 週四 14:30 <input type="checkbox"/> 週四 19:30 <input type="checkbox"/> 週五 14:30 <input type="checkbox"/> 週五 19:30 <input type="checkbox"/> 週六 10:00 ★請按照您合適時段填寫 1 至 3 個順位 1 2 3 實際服事時間以聯繫後安排時間為主		
<input type="checkbox"/> 我已清楚了解下列同意書內容並同意遵守。		申請人簽名：_____	

※ 以下由小組長、區長或區牧督填寫

被服事者狀況 請打✓	<input type="checkbox"/> 穩定夏凱納靈糧堂主日及小組 <input type="checkbox"/> 已完成成長班 <input type="checkbox"/> 已完成受洗者 <input type="checkbox"/> 區長 <input type="checkbox"/> 小組長 <input type="checkbox"/> 核心同工 <input type="checkbox"/> 組員 <input type="checkbox"/> 已使用『醫治釋放禱告文』被服事 *精神疾病： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請註明：_____) *攻擊性： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 *靈的攪擾： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
轉介原因			
轉介經手人簽名			區牧督簽名

醫治中心 個別醫治保證金收款證明-收執聯

編號	保證金	已收 \$ 500 元	經手人簽章：	日期：
----	-----	-------------	--------	-----

個別醫治 同意書

面對工作壓力、親疏關係、心靈疲乏?期待生命有突破,與神有美好的關係?在這裡,你將得著生命的更新及釋放,並有能力往前行。耶穌說:「凡勞苦擔重擔的人,可以到我這裏來,我就使你們得安息。」(馬太福音 11:28)

【個別醫治內容說明】

凡至醫治中心接受醫治服事者,請詳細閱讀並遵守下列之規定:

- 1.服務對象:穩定崇拜及小組聚會(出席率達 75%以上)、成長班結業並已受洗的弟兄姊妹。
- 2.報名方式:主日崇拜期間至服務台領取申請表填寫,此為預約報名制。
- 3.服務成本:保證金 500 元,須繳交見證/心得方可全額退費;預約未到者恕不退保證金。

見證心得請繳交至: secretary2@shekinahch.org

4.報名須知:※個別醫治前,讀完約翰福音第一章 2 遍。並每日方言禱告 15 分鐘,否則取消服事。

- ①本中心以聖經教導為原則。服事同工由醫治中心安排,個案不得指定服事同工。
- ②僅提供一次醫治服事,時間約 90 分鐘,取消即視為放棄,以免影響到其他求助者之權益。
- ③服事後 3 個月內不得再申請個別醫治服事。
- ④時間及地點將由醫治事工秘書電話或簡訊通知,收到電話或簡訊後請務必確實回覆是否出席,並準時出席以尊重服事同工,若不能前來,應於服事前一天通知取消服事。

24 小時內取消或無故缺席者,恕不退回保證金,申請人請妥善保存本表以作為保證金收費證明

個別醫治服事完成後申請人須簽收保證金退費聯以茲證明保證金已退還本人。

醫治中心 個別醫治保證金收款證明- 會友存根聯

牧區	姓名	/已收保證金\$500 元	經手人簽章/日期:
----	----	---------------	-----------