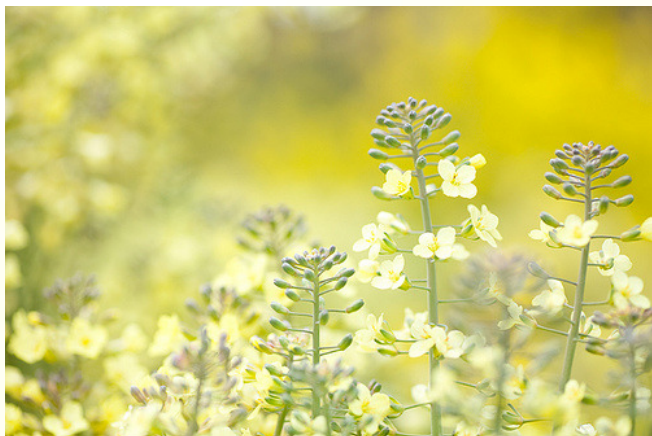


課程內容

在生命的旅程中，哀傷和失落是必然會經驗到的，可以因為小至掉失一件物品、搬家，又或因大至親密關係的破裂、至親的離世。你是怎樣面對它們的？否認傷痛？銘記心懷？又或相信時光流逝而淡忘？沉浸於哀傷會影響到身心靈的健康！此工作坊就是透過一些小組演練、示範，以協助學員正面的處理哀傷與失落。讓我們在短暫的生命旅程中可以捨，也可以得。



對象

- 任何有興趣追尋個人成長者 及
- 擁有沙維雅模式基本知識者
(如沙維雅信念、應對模式、規條轉化、家庭圖及冰山) 及
- 曾參與本中心認可的沙維雅工作坊者(如本中心的 LVI, LV2 或 PCCC 課程)
(出席時須攜帶家庭圖)

導師—林沈明瑩博士(Dr. Marie Lam)

學歷

- 畢業於台灣輔仁大學，其後取得加州大學洛杉磯分校(UCLA)公共衛生碩士及斯理蘭卡公開大學治療輔導博士

沙維雅學習經驗

- 1986 年起，經常參與 Dr John Banmen, Ms Jane Gerber 及 Dr Maria Gomori 的沙維雅工作坊以及由三位大師帶領為期三年的「Trainers-in-training」課程，接受嚴格的沙維雅訓練，並取得「家庭重塑專業訓練課程」合格証書
- 於 1988 年參與沙維雅女士親自帶領的工作坊“Peace Within, Peace Between & Peace Among”

推廣沙維雅模式的工作經驗

- 香港沙維雅中心的創辦人之一，擔任歷屆董事至今，亦為中心的資深輔導員及認可臨床督導
- 台北呂旭立基金會及台灣薩堤爾中心的前董事及現任工作坊導師
- 1989 年開始，在香港、國內、台灣及東南亞各地帶領粵語及國語的個人成長工作坊及專業培訓課程
- 經常替其他全人工作大師擔任即席翻譯
- 「沉思靈想」，「沙維雅模式冰山歷程提問範例」及「薩堤爾的家族治療模式」譯者之一
- 現為“Canadian Counseling Association”及“The International Family Therapy Association”會員、“Virginia Satir Global Network”永久會員、“Satir Institute of the Pacific”臨床會員

課程安排

課程編號: PG-10

日期: 5.8.2010 (四) — 8.8.2010 (日)

時間: 第 1 天 晚上 7 時 - 10 時

第 2-3 天 早上 10 時 - 下午 5:30

(請預留晚上與組員作討論)

第 4 天 早上 10 時 - 下午 5:30

地點: 本中心

費用: 會員價: \$2850

非會員價: \$3570

(歡迎即時入會)

授課語言: 粵語(輔以英語)

名額: 27 (先到先得)

截止報名: 2010 年 7 月 5 日

聽講証書: 須予出席滿 80%(六節)或以上者

香港沙維雅人文發展中心

捨·得

個人成長體驗工作坊

(PG-10)



導師：林沈明瑩博士

日期：二零一零年八月五日至八日

(香港沙維雅中心是一個非牟利的註冊慈善機構。中心的董事及義工的參與均是義務的。)

地址：九龍吳松街191號突破中心11樓

電話：(852) 2336 3121

傳真：(852) 2339 1296

電郵：office@hksatir.org

網址：www.hksatir.org

香港沙維雅人文發展中心 「捨·得」個人成長體驗工作坊 PG-10 課程報名表

姓名(中文) _____ (英文) _____

性別 _____ 年齡 _____ 職業 _____

電話(住宅) _____ (寫字樓) _____ (傳呼/手提) _____ (傳真) _____

通訊地址 _____

電郵 _____ 會員証號碼 _____

請在証書上列印此英文姓名 _____

如遇緊急事故，可聯絡：姓名 _____ 電話 _____

總金額 HK\$ _____ 支票號碼 _____

本人患有以下長期病患： _____，並*有/沒有接受定期治療。 *刪去不適用者

請填妥報名表，連同抬頭“香港沙維雅人文發展中心有限公司”劃線支票，寄往本中心收。由於名額有限，本中心恕難處理未付款之申請。

- 攝錄：本中心將攝錄工作坊過程，作記錄、評估及讓工作坊參與者日後在中心內研習之用。如有任何意見，請在報名時知會本中心職員。
- 本人自願向沙維雅中心提供以上的資料，作為中心處理課程報名之用。
- 本人明白除個人資料(私隱)條例所訂明的豁免外，本人有權查閱及更正個人資料。
- 本人明白此課程乃屬教育性質，而非作心理治療之用途。在探討個人成長的過程當中，本人明白可能會在情緒或心理上受到觸動。如有需要，本人會於課程後主動尋求沙維雅中心的輔導服務或其他專業團體的協助，作出跟進。
- 本人已向有關的輔導人員/醫護人員/專業人士諮詢，確定本人的身體及精神狀況，適合參加此課程。本人已詳閱此課程單張，並明白及同意當中內容。

簽署 _____ 日期 _____

註：

■ 報名後如需於2010年7月6日至7月20日期間退出課程，退款將會被扣除所繳學費的10%作行政開支。凡於2010年7月21日或之後退出之參加者，恕不會獲發還任何已繳交之費用。

■ 本中心會按課程報名情況，給予有需要者減費，詳情請向職員查詢。

~~~~~

本中心專用

支票號碼 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

金額 HK\$ \_\_\_\_\_ 收據號碼 \_\_\_\_\_

職員 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

備註 \_\_\_\_\_

