

अन्तरंग साथी के साथ
हसि समाप्त करने का समय
प्रतिकूल स्थितियों का सामना
प्यार से तले
बेहतर भविष्य की उम्मीद



東華三院

Tung Wah Group of Hospitals

TWGHs की परियोजना “H.O.R.I.zon”
शैक्षिक कार्यक्रम
(शांतपूरण संबंध के लिए सहायता कार्यक्रम)

सेवा के लिए जलि :

- हांगकांग आईलेण्ड और बाहरी आईलेण्ड
- शा टनि, ताई पो, और उत्तर
- युन लौग और टुन मुन

स्थान: TWGHs की सेवा इकायां

सफिरशि का माध्यम :

- व्यावसयिक रेफेरल
(सामाजिक कार्यकर्ता, शक्तिषक, चिकित्सा कर्मचारी,
अन्य सरकारी वभिगों के कर्मचारी, आदी)
- स्वयं (2454 3003 पर फैंक्स)

शुल्क: नः शुल्क

टेलीफोन नंबर: 2464 1518 (सोम-शुक्र, 9am-5pm) फैंक्स नंबर: 2454 3003
पत्राचार के लिए पता: 6/F, Wong Fung Ling Memorial Building, 12 Po Yan Street,
Sheung Wan, Hong Kong (To Project “H.O.R.I.zon”)
वेबसाइट: <http://horizon.tungwahcsd.org>

Publication Date : Nov 2019 Quantity : 1000 copies

परियोजना
“H.O.R.I.zon”
शैक्षिक
कार्यक्रम

उद्देश्य:

- अंतरंग साथी संबंधों में अहसिक तौर से बातचीत सीखना
- भावनात्मक प्रबंधन का ज्ञान और कौशल प्राप्त करने और अंतरंग संबंध में सुधार करना

लक्ष्य:

- 18 साल या उससे अधिक उम्र के व्यक्ति
- हसिक व्यवहारों का उपयोग बंद करने और अंतरंग साथी मतभेद को संभालने के लिए तैयार
- नसल, यौन अभिविन्यास और लिंग पहचान का ख्याल किए बिना

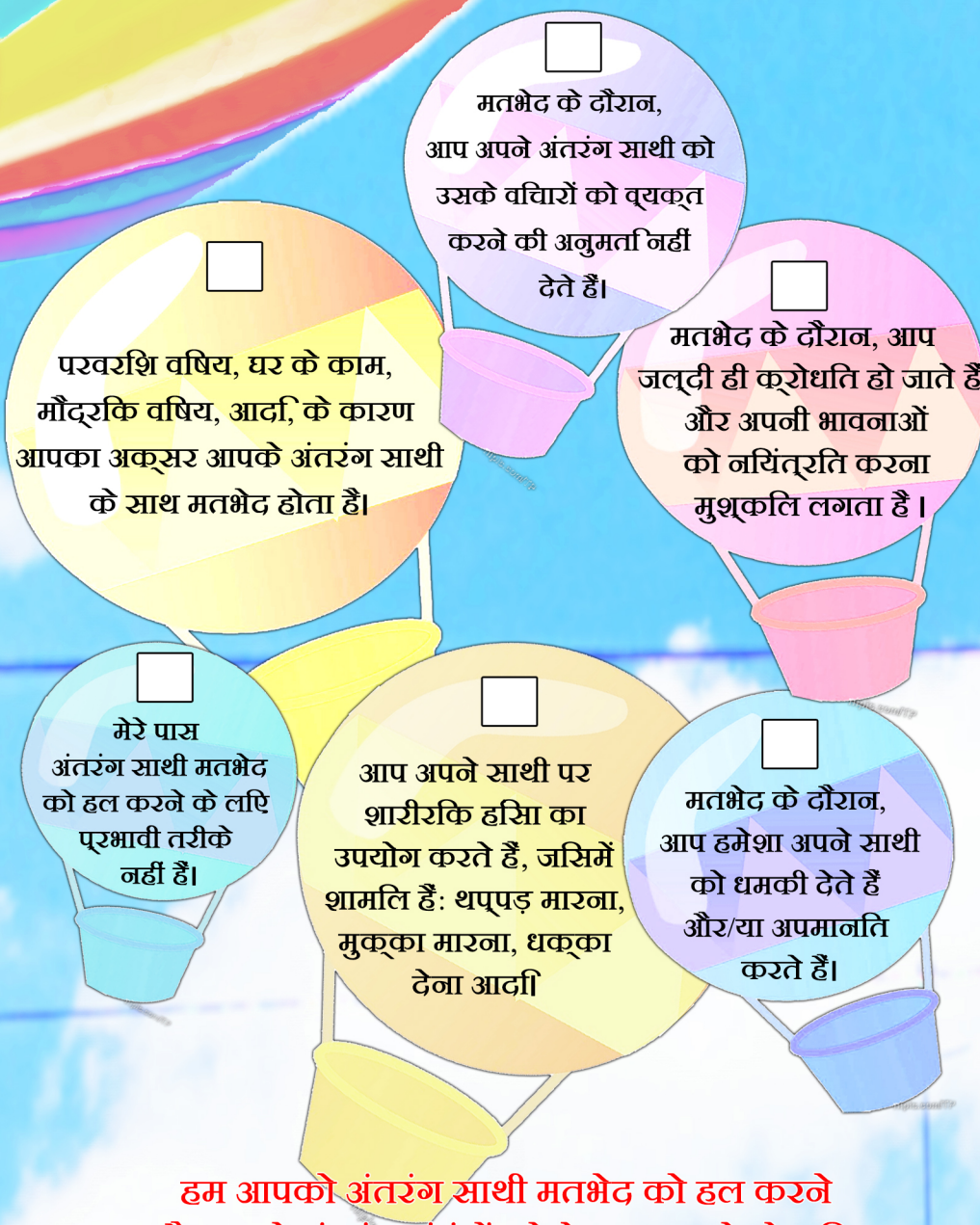
वर्षिय:

- अंतरंग साथी हसि की श्रेणियों और प्रभावों को समझना
- प्रभावी भावना प्रबंधन सीखना
- मतभेद समाधान कौशल में सुधार करना
- रशितों को पोषति करने के तरीके सीखना

वर्षिषताएं:

- 6-घंटे का शैक्षिक कार्यक्रम (साझा करना, भूमिका नभाना और चर्चा)
- 18 घंटे का 3 मॉड्यूल द्वारा संवर्धति कार
- शैक्षिक / सहायक परिवारिक कार्यक्रम

क्या आप अपने अंतरंग साथी के साथ नमूनलखिति स्थितियों में आए हैं?



हम आपको अंतरंग साथी मतभेद को हल करने और अपने अंतरंग संबंधों को बेहतर बनाने के लिए परयोजना "H.O.R.I.zon" में शामिल होने के लिए आमंत्रति करते हैं।

TWGHs की परयोजना "H.O.R.I.zon"

(शैक्षिक कार्यक्रम)

स्वतः आवेदन फार्म

नाम : (चीनी में) _____
(अंग्रेजी में) _____

लिंग: _____ उम्र: _____

जातीयता: _____ भाषा: _____

पता: _____

टेलीफोन: _____ मोबाईल: _____

ईमेल: _____

शैक्षिक स्तर: _____

व्यवसाय / मासिक आय: _____

वैवाहिक स्थिति:

☐ ववाहति ☐ सहवासति ☐ तलाकशुदा

☐ सम्बन्ध-वविच्छेद ☐ डेटिंग ☐ पुनः ववाहति

बच्चों की संख्या (यदि लागू हो): _____

बच्चों का लिंग और आयु: _____

सफिरशि करने वाली एजेंसी / इकाईयां: _____

सफिरशि करने वाले का नाम: _____

टेलीफोन / फैक्स: _____

सेवा अनुरोध :

☐ 6-घंटे का शैक्षिक कार्यक्रम

☐ संवर्धति कार्यक्रम I, II, III

☐ परिवारिक कार्यक्रम

सेवाओं को जानने का माध्यम :

☐ सामाजिक कार्यकर्ता ☐ स्कूल कर्मचारी

☐ रशितेदार और दोस्त ☐ वकित्सकीय कर्मचारी

☐ सरकारी वभाग के कर्मचारी

☐ वेबसाईट ☐ सामुदायिक शिक्षा

☐ पोस्टर / पर्चे ☐ अन्य: _____

आवेदक के हस्ताक्षर: _____

तारीख : _____