



TWGHs प्रोजेक्ट “H.O.R.I.zon” शैक्षिक कार्यक्रम
(घनषिठ सम्बन्धका लागि समर्थन कार्यक्रम)

सेवा जलिलाहरु :

- हडकड आईलेण्ड र बाहरी आईलेण्ड
- सा टनि, ताइ पो र नर्थ
- युन लोङ्ग र टुन मुन

स्थान : TWGHs को सेवा एकाइहरु

सफिरशिको माध्यम :

- व्यावसायिक सफिरशि
(सामाजिक कार्यकर्ता, शिक्षक, चिकित्सा कर्मचारी अन्य सरकारी विभाग आदिका कर्मचारी)
- स्वयं (फ्याक्स 2454 3003)

शुल्क: नः शुल्क

टेलनिं: 2464 1518 (सोम-शुक्र, 9am-5pm) फ्याक्स नं: 2454 3003 पत्राचार

ठेगाना: 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



東華三院

Tung Wah Group of Hospitals

उद्देश्यहरू:

- घनषिठ साझेदारको सम्बन्धमा अहसिक संचार सकिनेको लागि
- घनषिठ सम्बन्ध सुधार र भावनात्मक व्यवस्थापनको ज्ञान र कौशल प्राप्त गर्ने

लक्ष्यहरू:

- 18 वर्ष वा माथि उमेर भएका वयस्क
- हसिात्मक व्यवहार प्रयोग नगर्न र घनषिठ साझेदार बीचको द्वन्द्व सम्हाल्न इच्छुक भएका
- जस्तोसुकै जाती, लडिग र लैङ्गिक पहिचान भएका

वर्षियवस्तु:

- घनषिठ साझेदार बीचका हसिात्मक वर्ण तथा प्रभावहरू बुझ्नेको लागि
- प्रभावकारी भावनात्मक व्यवस्थापन ज्ञानको लागि
- द्वन्द्व समाधान गर्ने कौशल सुधार गर्ने
- सम्बन्ध गहरी पार्ने तरिकाहरू सकिनेको लागि

वशिष्टताहरू:

- 6 -घण्टे शैक्षिक कार्यक्रम (साझेदारी, भूमिका खेल र छलफल)
- 3 भागबाट 18-घण्टे संवर्धन कार्यक्रम
- शैक्षिक/सहायक पारिवारिक कार्यक्रम

के तपाईंको घनषिठ साझेदारको साथ तपाईंले नमिन्न परस्थितिहरूको सामना गर्नु भएको छ?



तपाईंको घनषिठ साझेदारसँगको वविाद समाधान गर्न र तपाईंको घनषिठ सम्बन्ध सुधार गर्नको लागि हामी तपाईंलाई प्रोजेक्ट “H.O.R.I.zon” सामलि हुनको लागि आमन्त्रित गर्दछौ ।

TWGHs प्रोजेक्ट “H.O.R.I.zon”

(शैक्षिक कार्यक्रम)

स्वयं आवेदन फाराम

नाम : (चर्निश) _____

(अंग्रेजी) _____

लडिग : _____ उमेर : _____

जातयि : _____ भाषा : _____

ठेगाना : _____

टेलि : _____ मोबाइल : _____

ईमेल : _____

शैक्षिक तह : _____

पेशा/मासिक आमदानी : _____

वैवाहिक स्थिति :

☐ वविाहति ☐ बनिा वविाह सँगै बसोबास गरशिखेको

☐ सम्बन्ध वविाहद ☐ छुट्टिएको ☐ प्रेम सम्बन्धमा

☐ पुन-वविाह

छोराछोरीको संख्या: (यदि भएमा) : _____

छोराछोरीको लडिग र उमेर : _____

सफिरसि गर्ने एजेन्सी/एकाईहरू : _____

सफिरसि गर्ने व्यक्तिको नाम : _____

टेलिफ्याक्स : _____

नविदन गरिएको सेवा (हरू) :

☐ 6 -घण्टे शैक्षिक कार्यक्रम

☐ संवर्धन कार्यक्रम I, II, III

☐ पारिवारिक कार्यक्रम

सेवाबारे अवगत गराउने माध्यम :

☐ सामाजिक कार्यकर्ता ☐ स्कूल कर्मचारी

☐ नातेदार र मतिर ☐ चकितिसय कर्मचारी

☐ सरकारी वभिागका कर्मचारी

☐ वेबसाइट ☐ सामुदायिक शक्तिषा

☐ पोस्टर/पर्वा ☐ अन्य : _____

आवेदकको हस्ताक्षर : _____

मतिरि : _____