

## < 身智 · 心感 >

舞蹈 / 動作治療工作坊 (Prg#4114008)

### Consent Form

I \_\_\_\_\_, participant of < 身智 · 心感 > starting 23 Aug 2014, understand that video/picture (media) taken from the workshop/session(s) will be shared by Candy Lo, MA, R-DMT, CCLS for clinical supervision purposes.

- I give /do not give permission for these media to be used for educational purposes (i.e. in conference or symposium)

-I give/ do no give permission for these media to be used as promotional purposes

-I give/do not give permission for these media to be used in the documentary that regards to Creative Arts Therapy.

### 同意書

本人 \_\_\_\_\_, < 身智 · 心感 > 的參與者(開始日期: 2014年8月23日), 明白工作坊/療程中攝取的相片/短片(下稱媒體)可能會為註冊舞蹈/動作治療師, 認證兒童醫療輔導師及戲劇治療學生, 盧幸賢之監督(clinical supervision)之用途。

本人 願意/不願意 這媒體用作其他教育用途 (如研討會,講座)

本人 願意/不願意 這媒體用作宣傳用途

本人 願意/不願意 這媒體用於一套有關創意藝術治療之記錄片

---

Signature 簽署

---

Guidance Signature (for clients under 18) 監護人簽署 (18歲以下人仕)

---

Date 日期 :

Email/Phone no. 電郵電話 :

Remark 備註 :