|  |
| --- |
|  |

**ABC 療愈推廣專案**

**發布授權書**

     （機構/實體）的      （計畫/項目名稱）透過提供旨在增進兒童的依附關係安全感、提升其自我安撫能力的親職療愈，為親子提供服務。我們的使命是確保訓練對您和其他家長有效。

您將參加依附與生物行為補救 (Attachment and Biobehavioral Catch-up, ABC) 療育的訓練。我們請求您授權將會議過程錄影。錄影將用於以下目的：

* 為家長訓練提供監督，以有效實施療育措施。
* 錄影將用於評估，以協助確定計畫的成效。

本人特此授予權利和許可作以下用途：

* 與      （機構/實體）分享錄影的會議，以進行監督和計畫評估。

本人已閱讀上述內容，並完全理解此授權書。本人亦明白，此授權書將在實現其目的所需時間內持續有效，最長可達一年，或者本人亦可透過填寫本表格底部的撤銷部分來撤銷此授權書。本人進一步了解，在撤銷日期之前根據此授權書採取的任何行動都是合法且具有約束力的。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | |  | |  | |  | |
| 兒童名字 | | | | 中間名縮寫 | 姓氏 | | | 出生日期 | | |  |
| 家長/監護人簽名： | | |  | | | 日期： | | | |  |  |
| 地址： |  | | | | | | | | | |  |
| 城市/州/郵遞區號： | | |  | | | | | | | |  |
| 見證人： | |  | | | | 日期： | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **撤銷部分** | | | | | |
| 本人特此要求於以下生效日期起撤銷此授權書： | | | |  |  |
|  | | | | *（日期）* |  |
| 家長/監護人簽名： |  | | | |  |
| 日期： |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  |