



หมายเหตุ: โปรดกรอกรายละเอียดให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ อาจเขียนเพิ่มบนกระดาษด้านหลัง

กรุณาส่งโบสถ์การ ภายในวันที่ 15 มกราคม 2019

ชื่อ-นามสกุล: _____ อายุ: _____

ที่อยู่: _____

รหัสไปรษณีย์: _____

โทรศัพท์: _____ มือถือ: _____

อีเมล: _____

ชาย หญิง

โสด สมรส

แยกกันอยู่ หย่าร้าง

คุณเป็นคริสเตียนหรือไม่? _____ นานเท่าไร: _____

คริสตจักรที่คุณเป็นสมาชิกในปัจจุบัน: _____

คุณเคยเข้าร่วมกับคริสตจักรหรือการรับใช้อะไรบ้าง

เฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่

ตอบรับ ปฏิเสธ

วันที่รับโบสถ์การ: _____ ผู้แนะนำ: _____

วันที่ติดต่อ: _____ โทรศัพท์ อีเมล จดหมาย อื่น ๆ

ความคิดเห็น: _____

คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการรับการอธิษฐานเพื่อการเยียวยารักษาและรับการช่วยเหลือจากฤทธิ์อำนาจของพระวิญญาณบริสุทธิ์โดยการวางมือ?

โปรดอธิบายปัญหาด้านความสัมพันธ์และด้านเพศในชีวิตของคุณ ?

ปัญหาของคุณแสดงออกในรูปแบบไหน ?(พฤติกรรมด้านเพศ, ปัญหาด้านอารมณ์, การเสพติดต่าง ๆ เป็นต้น)

คุณมีความสัมพันธ์ในปัจจุบันซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์(นอกชีวิตสมรส) อย่างต่อเนื่องไหม? โปรดอธิบายเกี่ยวกับความสัมพันธ์นี้

ไม่ใช่ ใช่

คุณมีพฤติกรรมที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ในด้านอื่นไหม ? (อาทิ ปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่ปกติ, การติดเหล้า/ยาเสพติด, การใช้จ่ายโดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นต้น)

ไม่มี มี

คุณกำลังรับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากผู้ให้คำปรึกษามี้อาชีพหรือไม่ ? (โปรดอธิบาย)

ไม่ใช่ ใช่

คุณเคยรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นให้คำปรึกษามืออาชีพไหม ?(กรุณาระบุชื่อและสาเหตุที่รับความช่วยเหลือ):

ไม่เคย เคย _____

คุณกำลังรับความช่วยเหลือจากพันธกิจด้านการบำบัดภายในหรือกลุ่มสนับสนุนที่เป็นของคริสเตียนหรือไม่?

ไม่ ใช่ _____

คุณเคยคิดเรื่องการฆ่าตัวตายไหม? ถ้าเคย โปรดอธิบาย

ไม่เคย เคย _____

คุณใช้เหล้าหรือยาเสพติดไหม? ถ้าเคย เป็นยาอะไร และใช้บ่อยแค่ไหน

ไม่เคย เคย _____

มีใครบ้างที่รู้เรื่องปัญหาในชีวิตของคุณ โดยเฉพาะการต่อสู้กับปัญหาด้านความสัมพันธ์และ/หรือด้านเพศของคุณ และใครที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการหายดีของคุณ กรุณาเล่าอย่างละเอียด?

คุณมีความเชื่ออย่างไร ตามทัศนะของพระคัมภีร์เรื่องความสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศหรือความใกล้ชิดทางอารมณ์อย่างไม่เหมาะสมกับเพศเดียวกัน?

ระบุเหตุผลที่คุณต้องการความช่วยเหลือจากพันธกิจ?

ความคาดหวังของคุณคืออะไรในการเข้าร่วมการอบรมผู้นำครั้งนี้?

โปรดเขียนคำพยานส่วนตัวของคุณที่อธิบายถึงกระบวนการสู่ความสมบูรณ์ในชีวิตของคุณทั้งด้านความสัมพันธ์และด้านเพศ (ทั้งกับเพศตรงข้ามหรือปัญหารักร่วมเพศ) โปรดเขียนในกระดาษอีกแผ่นหนึ่ง ความยาวอย่างน้อยหนึ่งหน้ากระดาษ กรุณาเขียนตัวบรรจง โดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- ความสัมพันธ์กับพ่อ/แม่ /บุคคลสำคัญในครอบครัว รวมถึงเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในวัยเด็ก
- บาดแผลสำคัญและความเจ็บปวดในชีวิตและพฤติกรรมที่ผิดบาป
- ผลกระทบที่มาจากความแตกสลายในชีวิตของคุณ
- พระคริสต์ได้นำการรักษาเยียวยาเข้าสู่ชีวิตของคุณอย่างไร
- การเติบโตฝ่ายวิญญาณในชีวิตส่วนตัวในปัจจุบัน

โปรดส่งใบสมัครของคุณพร้อม**จดหมายแนะนำตัว**จากศิษยาภิบาล (หรือผู้ปกครองในกรณีที่คุณเป็นศิษยาภิบาล) หรือจากผู้ที่รับรู้เรื่องการเยียวยารักษาของคุณและงานรับใช้พระเจ้าที่คุณทำอยู่เป็นอย่างดี

พันธกิจเส้นทางเคารพความเป็นส่วนตัวของคุณ ดังนั้นข้อมูลต่าง ๆ ที่คุณกรอกในใบสมัครนี้ พันธกิจจะเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดีเป็นความลับ (รวมถึงชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ และอีเมล) เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของคุณ มีเพียงผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการอบรมเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้

“ข้าพเจ้าเข้าใจว่าการเข้าร่วมในการอบรมผู้นำนี้ข้าพเจ้าจะต้องเข้าร่วมในกลุ่มย่อยที่ได้จัดไว้ให้ เพื่อมีโอกาสเปิดเผยตัวเองและแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าเข้าใจด้วยการอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมภาคปฏิบัติ ซึ่งข้าพเจ้าจะได้รับการอธิษฐานเพื่อการเยียวยารักษาทั้งในกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย”

ลายเซ็น

วันที่