

【招生】3/18-3/19 星兒冬令營(3/12 行前說明會)



112 年度 融合式星兒人際互動適應計畫(星兒冬令營)

	❶ 透過冬令營帶領星兒認識朋友	❷ 藉 2 天 1 夜讓星兒適應團體生活與建立社交機會	❸ 家長們透過 2 天 1 夜進行短暫喘息與放鬆
主辦單位	社團法人台北市自閉症家長協會		
行前說明會 (務必出席)	112/03/12(日)上午 9 點半至 11 點半(活動流程會在行前會說明)。 身心障礙者資源中心(1 樓多功能活動區) (臺北市中山區長安西路 5 巷 2 號)近捷運中山站 R4 號出口。		
活動執行 (時間/地點)	112/03/18(六)~112/03/19(日) 宜蘭傳藝園區(宜蘭縣五結鄉五濱路二段 201 號)、宜蘭香格里拉休閒農場(宜蘭縣冬山鄉大進村梅山路 168 號)、梅花湖(宜蘭縣冬山鄉大埤路 1 號)。		
當日集合 (時間/地點)	112/03/18(六)上午 07:50, 捷運圓山站 2 號出口集合。 (逾時不候, 遲到者請自行前前往宜蘭)。		
交通方式	🚗 去程: 08:15 遊覽車於捷運圓山站發車>>10:00 宜蘭傳藝園區>>13:00 宜蘭香格里拉休閒農場。 🚗 回程: 16:00 梅花湖返回>>17:30 抵達台北。		
參加者條件 (對象/人數)	❶ 對象: 國小三年級(9 歲)以上心智類障礙者, 以自閉症者為主(需具自理能力)。 ※無法自行用餐、如廁、盥洗、接受規範方面較有難度者, 須經社工評估。 ※孩子獨自參加無須家人陪同, 讓家人獲得暫時喘息。 ❷ 報名人數: 38 名上限。(每位學員都有大專志工一對一輔導員全程陪同參與)。		
報名方式	❶ 網路: 請參考右方 QR 碼進入報名表單頁面。 報名網址 https://pse.is/4rbh9g 🚗 報名資料須檢附: 報名表、手冊正反面、3 月內生活照。 ❷ 傳真: 填妥報名表後傳真至本會(傳真 2594-7374)。 🚗 報名後請來電通知, 經社工確認資料後再進行繳費。		
報名須知	報名費用: (會員)每人 3,000 元、(非會員)每人 3,500 元。 ※本會會員需完成繳交 111、112 年會費方享有會員優惠(永久會員不在此限)。 ※於活動二週前取消(3/3 前)可全額保留(使用於 112 協會其他活動或轉作捐款)。 ※於活動一週內取消(即 3/10 起)恕不退費。 🚗 戶名: 社團法人台北市自閉症家長協會 🚗 帳號: 114-10-013162-1 (華南銀行大同分行) ❶ ATM-請提供後五碼與金額。(ATM 基本手續費 15 元請自行吸收)。 ❷ 無摺存款或匯款-請提供姓名。(本欄相關資料請透過電子郵件告知)。👉		
聯絡人	報名聯絡人: (02)2595-3937 分機#11 謝社工 👉 聯絡信箱: tpaa02@gmail.com 👉 協會官方 LineID: @kcj2796P 連結: https://lin.ee/CxSPVeg 👉		
注意事項	🚗 官網 http://www.tpaa.org.tw/ 臉書 https://www.facebook.com/tpaa.tw/ 公告。 🚗 報名表不接受資料照舊, 不協助填寫報名表, 網路報名無須再傳送紙本資料。		

報名表參考下一頁面

【報名表】112 年度-融合式星兒人際互動式適應計畫-(星兒冬令營)

▶請詳實填寫，以利輔導員能確實認識了解星兒！（表格可自行擴充）

基本資料為保險使用務必填寫並請以正楷書寫

▶3/12 行前會請務必參加出席（讓孩子與同組夥伴及輔導員認識）

學員姓名		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
學員身高		學員體重		用餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
障礙類別		障礙程度		身份證字號	
家長姓名		聯絡電話		E-mail	
繳費調查	<input type="checkbox"/> 會員 3,000 <input type="checkbox"/> 非會員 3,500 ※會員需完成繳交 111、112 年會費方享有會員優惠 您的居住地 <input type="checkbox"/> 台北市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 外縣市 您的戶籍地 <input type="checkbox"/> 台北市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 外縣市				
生活自理狀況 (含吃飯、如廁等)					
溝通能力狀況					
特殊問題及處理方式 (包括服藥) 藥物部分請填寫藥物名稱，服藥時段。	服藥情形 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		請填服藥注意事項：		
	攻擊行為 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		引起原因：		
	其他特殊問題：				
特別注意事項					
特別喜好事物 (包括飲食)					
特別討厭事物 (包括飲食)					
特別害怕事物					
特殊習慣 (如偏食、姿勢、好動、固著行為等)					
增強物或方式					
備註					

※填寫完畢後別忘記提供：身障手冊(正反面影本)、3 個月內生活照片 1 張，感謝~