

# 2018 嘻皮天使親子成長



七月盛夏，伴隨著蟲鳴鳥叫，正是孩子們燦爛的時刻～一起加入嘻皮天使親子成長營，由志工帶領孩子進行創意彩繪活動、刺激的闖關遊戲，提供孩子獨立參與休閒活動與同儕互動機會；透過專業講座、家長分享，讓您對孩子的照顧增加信心與方向。放慢腳步，享受和煦微風，讓我們一同共度週末休閒放鬆的時間。



**主辦單位：**長庚大學(物治系(主責)、職治系、早療所等)、長庚財團醫療法人(北院區復健科系(含兒童發展聯合評估中心)、長庚醫院社服處、長庚養生文化村)、桃園市腦性麻痺協會

**協辦單位：**桃園市政府教育局、財團法人腦性麻痺基金會

**活動時間：**107年7月7日〈六〉～7月8日〈日〉(兩天一夜)

**活動地點：**長庚養生文化村(桃園市龜山區舊路村4鄰長青路2號)

**參加對象：**(A) 長庚接受醫療服務者：

- 大班以上之腦性麻痺兒童及家屬。
- 學齡前健康特殊需求幼童(如發展遲緩、腦性麻痺)(**不入住**)，亦可報名參加7/7或7/8的活動。(可在長庚醫院復健科門診或復健櫃台索取報名表；或電洽(03)319-6200分機2376)

(B) 本市轄內腦性麻痺患者(桃麻會員優先)：

- 腦性麻痺患者(大班以上)及家屬。

**報到時間/地點：**7月7日〈六〉·上午11時30分 / 養生村C棟2樓銀髮學園大廳

**報名方式：**報名表請傳真或郵寄或親繳至桃園市腦性麻痺協會(桃園市桃園區中正路915號6樓之4)

傳真：03-3016871(報名後請電話確認 03-3025507 分機 306)

**繳費方式：**以郵政劃撥：50088434 戶名：桃園市腦性麻痺協會

或電匯：渣打商銀(052)莊敬分行 帳號：06653-0000-20963(轉帳後務必來電告知帳號後5碼)

**報名費用：**每人500元 (報名截止日：107年6月5日)

| 住宿費用： | 對象           | 費用    | 備註             |
|-------|--------------|-------|----------------|
|       | CP兒童 + 2位陪伴者 | 免費    | 房間為雙人房 (可加1床)  |
|       | 第3(以上)陪伴者    | 600   | 不加床 (含3餐,自備寢具) |
|       |              | 1,600 | 個人房            |
|       |              | 2,300 | 雙人房            |



「2018 嘻皮天使親子成長營」報名表<sup>(3-1 嘻皮天使)</sup>

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 嘻皮天使姓名  |  | 出生日期  | 年 月 日  |
| 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女  | 年齡  | 歲  |
| 身分證字號   |  | 家長  | 日間:  |
| 教育  | <input type="checkbox"/> 幼稚園____班 <input type="checkbox"/> 國小____年級  | 連絡電話  | 夜間:  |
|   | <input type="checkbox"/> 國中____年級 <input type="checkbox"/> 高中____年級  | 活動期間  | 姓名:  |
|   | <input type="checkbox"/> 大學____年級  | 陪同家長  | 手機:  |
|   | <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班   | 程度  | <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 |
| 障礙類別  |  |   |  |
| 活動期間所需<br>行動輔具  | <input type="checkbox"/> 前推式助行器 <input type="checkbox"/> 後拉式助行器 <input type="checkbox"/> 前臂拐 <input type="checkbox"/> 單拐<br><input type="checkbox"/> 推車 <input type="checkbox"/> 特製輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明) | 是否會自備:  | <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 其他:____(請說明)                  |
| 活動期間所需<br>其他輔具  | <input type="checkbox"/> 洗澡椅 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)  | 是否會自備:  | <input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 其他:____(請說明)                  |
| 陪伴者 1   | 姓名:<br>身分證字號:<br>出生日期: 年 月 日   | 陪伴者 2<br><input type="checkbox"/> 加床  | 姓名:<br>身分證字號:<br>出生日期: 年 月 日   |
| 陪伴者 3<br><input type="checkbox"/> 加房<br>(單/雙)   | 姓名:<br>身分證字號:<br>出生日期: 年 月 日   | 陪伴者 4<br><input type="checkbox"/> 加房<br>(單/雙)   | 姓名:<br>身分證字號:<br>出生日期: 年 月 日   |
| 您的孩子在學校參與活動是否需要"成人"陪伴? <input type="checkbox"/> 否; <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)   |  |   |  |
| ※ 為了協助桃園腦麻協會分組, 請貴家長將以下資訊提供給 1 至 2 位您覺得能夠幫助我們瞭解您孩子的醫療人員, 協助填答孩子的情況, 並提供醫療人員的姓名(必填)、職稱(必填)、工作單位(必填)及聯絡電話   |  |   |  |
| <b>~ 以下兒童的功能請由醫療人員協助填寫 ~</b>  |  |   |  |
| Gross Motor Function Classification System (GMFCS)  |  | Level <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V  |  |
| Manual Ability Classification System (MACS)   |  | Level <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V  |  |
| Communication Function Classification System (CFCS)   |  | Level <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V  |  |
| Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS)   |  | Level <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V  |  |
| <b>Functional Mobility Scale (FMS)</b>  |  |   |  |
| 5 m   |  | 50 m  |  |
| 500 m   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N |  | <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N |  |
| <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> N |  |   |  |
| 其他相關醫療問題: <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 過動 <input type="checkbox"/> 自閉 <input type="checkbox"/> 鼻胃管使用 <input type="checkbox"/> 其他____(請說明)   |  |   |  |
| 填寫醫療人員姓名(必填):   |  | 連絡電話: _____ 分機 _____  |  |
| 職稱(必填): <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師   |  | 工作單位(必填): <input type="checkbox"/> 林口長庚兒童復健科  |  |
| <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 其他  |  | <input type="checkbox"/> 桃園分院復健科 <input type="checkbox"/> 台北長庚復健科 <input type="checkbox"/> 其他_____  |  |

**活動期間額外安排：**

|   |
|---|
| 是否需要借用輔具? <input type="checkbox"/> 是：_____ (請說明)； <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)            |
| 是否希望安排有簡易醫療諮詢? <input type="checkbox"/> 是：_____ (請說明)； <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)       |
| 是否希望安排有輔具廠商協助簡單輔具維修? <input type="checkbox"/> 是：_____ (請說明)； <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明) |
| 其它：   |
| 嘻皮天使營服尺寸：_____ (必填)   |

**營服尺寸參考**

**(A)兒童版尺寸**

(單位/cm 公分)

|    | 130cm | 140cm | 150cm |
|----|-------|-------|-------|
|    | YM    | YL    | YXL   |
|    | #8    | #10   | #12   |
| 胸寬 | 38    | 41    | 43    |
| 衣長 | 51    | 54    | 58    |



備註：胸寬所示是將衣服平放量出(單位/cm 公分)

平放尺寸丈量，尺寸容許範圍+2~2.5cm 皆為正常值

**(B)一般尺寸表**

(單位/cm 公分)

|    | XS | S  | M  | L  | XL | 2XL | 3XL |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 胸寬 | 44 | 47 | 50 | 53 | 56 | 59  | 62  |
| 衣長 | 64 | 67 | 70 | 73 | 75 | 77  | 79  |

活動期間有無手足(嘻皮天使的兄弟姊妹)要參闖關大考驗等活動。(有，請填寫下面資料)

|                   |   |   |   |
|-------------------|---|---|---|
| 手足姓名：             |   |   |   |
| 性別：               | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 年齡：               | 歲   | 歲   | 歲   |
| 是否可以遵守常規並服從口語指令?  |   |   |   |
| 是：                |   |   |   |
| 否：(請概略說明情況)       |   |   |   |
| 是否有能力且願意協助擔任活動志工? |   |   |   |
| 是：                |   |   |   |

「2018 嘻皮天使親子成長營」報名表<sup>(3-2 家庭成員)</sup>

|   |   | 姓名   | 姓名   | 姓名   | 姓名   |
|---|---|--|--|--|--|
|   |   |  |  |  |  |
| <p>■請填寫希望參加講座或活動的家庭成員(姓名)及優先順序，以利會場的安排。</p> |   |  |  |  |  |
| <b>07月07日(星期六) 講座 A</b>                     |   |  |  |  |  |
| A1  | <p style="text-align: center;"><b>小寶貝要入學，家長您準備好了嗎？</b></p> <p style="text-align: center;">柳健玫老師 (14:00-15:10)</p> <p>暫緩入學好不好？聽說某校比較好，我想去那個學校；資源班、特教班，到底哪一個班型適合我的小孩？學校、老師不太喜歡我的小孩，怎麼辦？當孩子被同學欺負、排擠怎麼辦？我如何和老師維持兩好的親師關係？親愛的家長這些焦慮是否一直懸在您的心頭，讓有 20 年特教經驗的柳健玫老師，為您一一卸下心中的石塊。</p>  | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先   | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先 | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先 | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先 |
|   | A2  | <p style="text-align: center;"><b>雖然慢飛，但品格一級棒！</b></p> <p style="text-align: center;">陳寧容老師 (15:50-17:00)</p> <p>不論發展的快還是慢，好的品德都是做人的基本，而會做人常常又比腦袋好來的重要！兒童品格之養成需要在日常生活做起，需要家長和老師一起合作。面對您的寶貝，包括慢飛天使和手足，您的教養觀與教養策略準備好了嗎？歡迎您來和「親職教育理論與實務：成為適性教養的父母」的作者陳寧容老師面對面一起腦力激盪，希望藉由分享讓她寶貴的經驗，讓您可以更有效率利用正向管教面對您的寶貝，讓您的寶貝的品格一級棒！</p> |  |  |  |
| <b>07月07日(星期六) 講座 B</b>                     |   |  |  |  |  |
| B   | <p style="text-align: center;"><b>許自己一個燦爛的未來</b></p> <p style="text-align: center;">許華慧老師 (上 14:00~15:10；下 15:50~17:00)</p> <p>生命是一份釋放及成長的禮物。如果是我在出生前計畫的這一場經歷，那究竟是為了什麼！</p> <p>只有最勇敢的人，才會在出生前就同意要去面對並療癒靈魂的傷口。生命中最大的挑戰，無關呼別人做了什麼，而是我如何回應。</p> <p>親愛的家長們，讓我們在相遇的時刻，藉由天使能量引領我們看見自己與孩子們生命的美好，重現我內在的愛、智慧與勇氣，走在屬於自己的幸福道路。</p> | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先   | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先 | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先 | <input type="checkbox"/> 第一優先<br><br><input type="checkbox"/> 第二優先 |
| <b>07月08日(星期天) 活動</b>                       |   |  |  |  |  |
| 甲   | <p style="text-align: center;"><b>放鬆游 &lt;E棟運動中心 游泳池&gt;</b></p> <p style="text-align: center;">(9:00~11:00)</p>  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  |
| 乙   | <p style="text-align: center;"><b>DIY (護唇膏) &lt;C棟簡報室&gt;</b></p> <p style="text-align: center;">(8:30~9:40)</p>  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  |
| 丙   | <p style="text-align: center;"><b>DIY (防蚊液) &lt;C棟簡報室&gt;</b></p> <p style="text-align: center;">(9:50~11:00)</p>   | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  | <input type="checkbox"/> 參加  |