

《衝突處理與情緒管理》

情緒管理強調的是一種預防的觀點，是一種平時需要培養、啟動的情緒教育，當然也讓父母與老師平時在面對孩子的情緒議題時能游刃有餘。情緒管理這件事，是孩子很少被教的課程，但卻是終其一生需要學習的貼身課題。

我們特地請到從事心理師工作多年、經驗豐富的王意中心理師來與我們分享，除了理論之外，也加上實務的演練，內容豐富精采，不要錯過喔！

★日期與時間：105年9月25日(日) 上午九點至下午四點

★上課地點：NGO 會館多功能資料室(臺北市中正區青島東路8號)

★對象與名額：泛自閉症障礙類學生之家長為主，教師或相關專業人員；50名

★課程師資：王意中 臨床心理師

現職：王意中心理治療所 所長/負責心理師

學歷：高雄醫學院行為科學研究所碩士、中原大學心理學系學士

經歷：振興復健醫學中心復健醫學部臨床心理師

中華民國過動兒協會諮商師

國軍八〇二總醫院精神科臨床心理師

專長：嬰幼兒發展評估及發展遲緩兒童認知、行為、情緒訓練

兒童及青少年心理衡鑑、心理治療、行為治療、遊戲治療、團體治療、情緒管理訓練、社交技巧訓練、認知訓練及注意力訓練、父母親職教育諮商、特殊兒童家長團體、教師諮詢及成長團體等

★課程費用：每人400元(含講義及午餐)

★備註：1、本次課程恕不接受現場臨時報名，請見諒。2、課程無臨托服務，請先妥善安置幼兒。

3、為響應環保，請自備環保杯。

★報名辦法及報名表(P2)：

1.報名日期與方式：即日起，額滿為止。請先至郵局劃撥繳費後，

(1)網路報名：<http://goo.gl/forms/dgsbQMN8ow>

(2)MAIL 報名：填妥報名表連同收據，mail 至 wendy@fact.org.tw

(3)傳真報名：填妥報名表連同收據，傳真至本會並來電確認，謝謝！

★帳號及戶名：11776805 財團法人中華民國自閉症基金會

★通訊欄請填：9/25 衝突處理與情緒管理、參加者姓名及人數

2.聯絡人：林鈺倩 02-2832-3020#18; wendy@fact.org.tw 傳真：02-2832-5286

3.課程當天若遇颱風、地震等天災，人事行政局宣布北北基停班停課，另延期再舉辦。

4.退費方式：①自行報名繳費後如不克參加請於實際上課 14 天前(含六日)提出申請，全額退還報名費(但必需自行負擔 2 次轉帳手續費)。開課前 8-14 天內(含六、日)提出申請者，退還已繳報名費用七成。開課前 7 天內(含六日)提出申請者，退還已繳報名費用六成。②課程當天未出席者，不予退費。

5.申請退費：包括個人或是停課集體退費，皆請備妥原繳費收據及個人金融帳戶存摺影本，傳真至本會辦理，未能提供上述書面資料者，恕無法退費。

★ 交通資訊：、

1.公車資訊：

青島林森路口站：527、295、49、246、604、222、307

2.捷運資訊：捷運板南線善導寺站(近 2 號出口)

105.09.25 《衝突處理與情緒管理》講座報名表

姓名	職稱	飲食需求	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
參加者身分 (務必填寫)	<input type="checkbox"/> 家長：孩子生日(民國)____年____月____日 1. 就學年齡： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上) 2. 診斷類別： <input type="checkbox"/> 自閉症____度(<input type="checkbox"/> 是否為亞斯伯格自閉症) <input type="checkbox"/> 未確診 <input type="checkbox"/> 其他診斷：_____ <input type="checkbox"/> 教師： <input type="checkbox"/> 普教 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 補教 <input type="checkbox"/> 就輔員 <input type="checkbox"/> 其它_____ 教學年齡層： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上) <input type="checkbox"/> 其他專業人員： <input type="checkbox"/> ____醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> ____治療師 <input type="checkbox"/> 社工師(員) <input type="checkbox"/> 其它_____ <input type="checkbox"/> 學生： <input type="checkbox"/> 大學；科系____ <input type="checkbox"/> 研究生；科系____ <input type="checkbox"/> 其他____；科系____		
電子郵件	(寄發通知用，請務必工整填寫)		<input type="checkbox"/> 訂閱《牽引》會訊(免費) (已訂閱者勿重複訂閱)
地址	□□□□(寄發牽引會訊用，請務必工整填寫)		
聯絡電話	(H)手機(寄發通知用，請務必工整填寫) (O)		
收據抬頭	(若未註明則以個人名義開立)		
繳費情形	<input type="checkbox"/> 已繳交費用 400 元；劃撥日期____月____日		

劃撥收據黏貼處(傳真報名用)

填寫完後請傳真至：02-2832-5286 並來電：02-2832-3020#18 確認，謝謝!

運動改善過動

運動不僅對身體有益處，更對於腦部功能有驚人的效益，本次講座將國內外最新的運動與腦科學研究結果，用深入淺出的方式說明，並介紹何謂運動治療以及提升注意力的動作訓練方式，讓您在家裡也可以訓練孩子的專注力。

✪主辦單位：財團法人中華民國自閉症基金會

✪對象與名額：泛自閉症障礙類兒童之家長為主，教師或相關專業人員；80名。

✪日期與時間：105年10月23日(週日)9:00-12:00 (8:40開始報到)。

✪課程地點：NGO會館演講室(台北市中正區青島東路8號)

✪師資簡介：詹元碩 博士

現職：國立台北教育大學 特殊教育學系/早期療育研究所 副教授

學歷：德國波次坦大學 運動醫學暨預防研究所 博士

德國科隆運動大學 預防與復健系/所 碩士

德國聯邦運動委員會 運動治療師

經歷：國立體育大學 適應體育系 助理教授

德國 柏林 Cardioprotect 心臟專科診所 運動治療師

德國 黑森林 Gernsbach 復健醫院 運動治療師

臨床專長：運動治療、兒童注意力訓練、知覺動作訓練

學術專長：運動與認知神經科學、運動醫學

相關資訊：Facebook 運動改善過動

✪課程費用：每人350元(含講義)

✪備註：1. 本次課程恕不接受現場臨時報名，請見諒。

2. 為響應環保，請自備環保杯。

★報名辦法及報名表(P2)：

1. 報名日期與方式：即日起，額滿為止。(報名方式三擇一即可)

(1) 網路報名：<http://goo.gl/forms/dgsbQMN8ow>

(2) MAIL 報名：填妥報名表連同收據，mail 至 wendy@fact.org.tw

(3) 傳真報名：填妥報名表傳真至本會並來電確認，謝謝！

2. 聯絡人：林昶倩 02-2832-3020#18；wendy@fact.org.tw 傳真：02-2832-5286

★交通資訊：

1. 公車資訊：

青島林森路口站：527、295、49、246、604、222、307

2. 捷運資訊：捷運板南線善導寺站(近2號出口)

105.10.23 《運動改善過動》講座報名表

姓名	職稱	飲食需求	不供餐
參加者身分 (務必填寫)	<input type="checkbox"/> 家長：孩子生日(民國)_____年_____月_____日 1. 就學年齡： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上) 2. 診斷類別： <input type="checkbox"/> 自閉症_____度(<input type="checkbox"/> 是否為亞斯伯格自閉症) <input type="checkbox"/> 未確診 <input type="checkbox"/> 其他診斷：_____		
	<input type="checkbox"/> 教師： <input type="checkbox"/> 普教 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 補教 <input type="checkbox"/> 就輔員 <input type="checkbox"/> 其它_____ 教學年齡層： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上)		
	<input type="checkbox"/> 其他專業人員： <input type="checkbox"/> _____醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> _____治療師 <input type="checkbox"/> 社工師(員) <input type="checkbox"/> 其它_____		
	<input type="checkbox"/> 學生： <input type="checkbox"/> 大學；科系_____ <input type="checkbox"/> 研究生；科系_____ <input type="checkbox"/> 其他_____；科系_____		
電子郵件	(寄發通知用，請務必工整填寫)		<input type="checkbox"/> 訂閱《牽引》會訊(免費) (已訂閱者勿重複訂閱)
地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (寄發牽引會訊用，請務必工整填寫)		
聯絡電話	(H)手機 (寄發通知用，請務必工整填寫) (O)		
收據抬頭	(若未註明則以個人名義開立)		
繳費情形	<input type="checkbox"/> 已繳交費用 350 元；劃撥日期_____月_____日		
<p>劃撥收據黏貼處(傳真報名用)</p> <p>填寫完後請傳真至：02-2832-5286 並來電：02-2832-3020#18 確認，謝謝!</p>			

《找回遺落的天賦~啟發泛自閉症孩子的優勢潛能》

專業研習課程

每個自閉症孩子都有其優勢能力，身為家長或教師應有敏銳的觀察力，充分瞭解孩子所具備的潛能而加以開發。孩子的潛能在那裡？如何找到孩子的優勢能力？我們特地請到從事特教工作多年、經驗豐富的鄒小蘭教授來與我們攜手一起找回孩子遺落的天賦，發掘孩子的優勢潛能，內容豐富精采，不要錯過喔！

✪主辦單位：財團法人中華民國自閉症基金會

✪對象與名額：泛自閉症障礙類學生之家長為主，教師或相關專業人員；50名。

✪日期與時間：105年11月12日(週六)9:00-16:00 (8:40開始報到)。

✪課程地點：NGO會館演講室或多功能資料室(台北市中正區青島東路8號)

✪師資簡介：鄒小蘭 副教授

現職：國立台北大學特殊教育學系助理教授

學歷：國立臺灣師範大學特殊教育系博士

✪課程費用：每人700元(含午餐及講義)

✪備註：1. 本次課程恕不接受現場臨時報名，請見諒。

2. 課程無臨托服務，請先妥善安置幼兒。

3. 為響應環保，請自備環保杯。

★報名辦法及報名表(p2)：

1. 報名日期與方式：即日起，額滿為止。(報名方式三擇一即可)

(1) 網路報名：<http://goo.gl/forms/dgsbQMN8ow>

(2) MAIL 報名：填妥報名表連同收據，mail 至 wendy@fact.org.tw

(3) 傳真報名：填妥報名表傳真至本會並來電確認，謝謝！

2. 帳號及戶名：11776805 財團法人中華民國自閉症基金會

通訊欄請填：11/12 找回遺落的天賦~啟發泛自閉症孩子的優勢潛能、參加者姓名及人數

3. 聯絡人：林玢倩 02-2832-3020#18；wendy@fact.org.tw 傳真：02-2832-5286

4. 課程當天若遇颱風、地震等天災，人事行政局宣布北北基停班停課，另延期再舉辦。

5. 退費方式：自行報名繳費後如不克參加請於實際上課 14 天前(含六日)提出申請，全額退還報名費(但必需自行負擔 2 次轉帳手續費)。開課前 8-14 天內(含六、日)提出申請者，退還已繳報名費用七成。開課前 7 天內(含六日)提出申請者，退還已繳報名費用六成。課程當天未出席者，不予退費。

6. 申請退費：包括個人或是停課集體退費，皆請備妥原繳費收據及個人金融帳戶存摺影本，傳真至本會辦理，未能提供上述書面資料者，恕無法退費。

★交通資訊：

1. 公車資訊：

青島林森路口站：527、295、49、246、604、222、307

2. 捷運資訊：捷運板南線善導寺站(近 2 號出口)

105.11.12 《找回遺落的天賦~啟發泛自閉症孩子的優勢潛能》 專業研習課程報名表

姓名		職稱		飲食需求	不供餐
參加者身分 (務必填寫)	<input type="checkbox"/> 家長：孩子生日(民國)_____年____月____日 1. 就學年齡： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上) 2. 診斷類別： <input type="checkbox"/> 自閉症_____度(<input type="checkbox"/> 是否為亞斯伯格自閉症) <input type="checkbox"/> 未確診 <input type="checkbox"/> 其他診斷：_____				
	<input type="checkbox"/> 教師： <input type="checkbox"/> 普教 <input type="checkbox"/> 特教 <input type="checkbox"/> 教保員 <input type="checkbox"/> 補教 <input type="checkbox"/> 就輔員 <input type="checkbox"/> 其它_____ 教學年齡層： <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專(含以上)				
	<input type="checkbox"/> 其他專業人員： <input type="checkbox"/> _____醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> _____治療師 <input type="checkbox"/> 社工師(員) <input type="checkbox"/> 其它_____				
	<input type="checkbox"/> 學生： <input type="checkbox"/> 大學；科系_____ <input type="checkbox"/> 研究生；科系_____ <input type="checkbox"/> 其他_____；科系_____				
	(寄發通知用，請務必工整填寫)				<input type="checkbox"/> 訂閱《牽引》會訊(免費) (已訂閱者勿重複訂閱)
電子郵件					
地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (寄發牽引會訊用，請務必工整填寫)				
聯絡電話	(H)手機 (寄發通知用，請務必工整填寫) (O)				
收據抬頭	(若未註明則以個人名義開立)				
繳費情形	<input type="checkbox"/> 已繳交費用 700 元；劃撥日期_____月____日				
<p>劃撥收據黏貼處(傳真報名用)</p> <p>填寫完後請傳真至：02-2832-5286 並來電：02-2832-3020#18 確認，謝謝!</p>					