

身心障礙水中復健運動(一)

快樂游泳 - 肢體復健

課程內容：學員在物理治療師及游泳教練協助下，藉由水的壓力、浮力，於遊戲中進行肢體復健運動，減輕其於地面復健時之不適並增進復健意願。

對象：1~18歲身心障礙者 (必須設籍、就學地或實際居住臺北市，肢體障礙優先，肢體障礙中、重度學員特別招收4-8位)

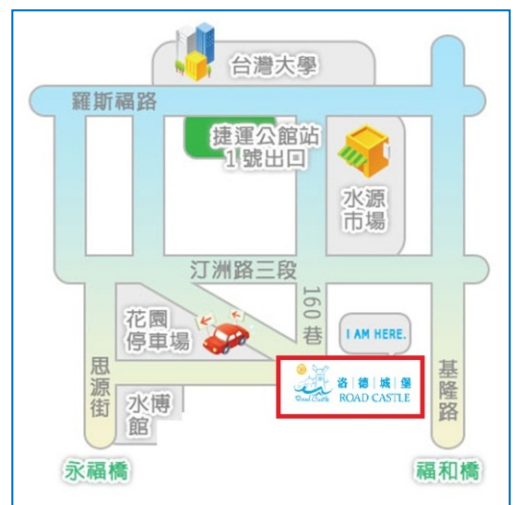
名額：8-16名 (額滿為止，新生優先，舊生名額統一於3/12抽籤後另行公布通知，逾期不受理)

地點：洛德城堡親水園區(台北市汀洲路3段160號底)

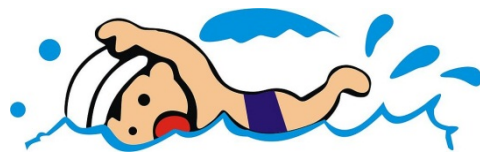
日期：3/24(六)、4/1(日)、4/7(六)、4/14(六)、4/21(六)、5/5(六)、5/12(六)、5/19(六)、5/26(六)、6/2(六)、6/9(六)、6/16(六)，每周六15:00-17:00，共12堂，☐ 志工及家長說明會3/24(六)14:00-15:00；成果分享茶會6/16(六)18:00-19:00

注意事項：

- 1.報名者需進行前、後測評估(時間另行通知)
- 2.參加學員必須有一位家長陪同下水
(無人陪同者不得報名)
- 3.敬請全程參與，請假者請於課程前2日告知活動負責人
- 4.上課請自備個人泳具
(泳帽、泳鏡、泳圈、浮板..等等)
- 5.活動中拍攝之照片、影片，僅作為非營利範圍使用，報名者視為同意上述說明



補助單位：臺北市政府社會局
中華社會福利聯合勸募協會
主辦單位：中華民國腦性麻痺協會
協辦單位：洛德城堡親水園區



報名表(一)

姓名：_____ 出生年月日：_____ 身分證字號：_____ (保險用)

障別：第_____類/代碼：_____ 等級：☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐極重度

※ 是否參加過水療相關課程；

☐是(請繼續填寫→) ☐協會辦理 ☐其他單位 _____

學員現階段學習狀況 ☐可適應水性 ☐他人協助下可水中行走

☐可上肢划水 或 下肢踢水前進(使用輔具下)

身分別：☐設籍臺北市 ☐居住臺北市 (☐同通訊地址· 居住地址_____)

☐就學臺北市_____學校 ☐其他(非設籍、就學地或實際居住臺北市)

參與課程之主要聯絡人：_____ 關係：_____

E-Mail：_____ (活動通訊用)

聯絡方式：(H)_____ (手機)_____

通訊地址：_____

上課陪同者姓名：_____ (若為外籍人士姓名需與護照相同)

陪同者出生年月日：_____ 身分證字號：_____ (保險用)

☐外籍人士 國籍_____ 性別_____ 居留證號：_____

補助單位：

臺北市政府社會局

中華社會福利聯合勸募協會



主辦單位：中華民國腦性麻痺協會

協辦單位：洛德城堡親水園區



洛 | 德 | 城 | 堡
ROAD CASTLE



財政部關心您

臺北市公益彩券盈餘分配基金補助