



## 2012青少年人際成長體驗營

# 我是EQ達人!

Hi 親愛的青少年朋友們：

你是否經常會因課業壓力或人際互動帶來情緒上的困擾呢？或是產生問題時不知道怎麼與人溝通？不要擔心，這裡就是幫助你的好所在，讓我們一起來學習如何管理自我情緒，學習與人溝通的技巧，讓自己也能成為EQ達人！

今年的青少年營特別邀請到由曠裕蓁老師所帶領的一群專業團隊，其多年的青少年活動經驗，熱情且充滿活力的冒險精神，透過創意活動啟發青少年心靈，並利用多元趣味的體驗活動讓學員們了解及認識個人情緒，透過活動自我覺察情緒的變化，在過程中並懂得如何管理及調整情緒，為自己在人際互動上的情緒智商加滿分。你也想成為EQ達人嗎？歡迎一起加入我們的行列！

◎活動時間：101年5月19、20日，兩天一夜

◎活動地點：國立體育大學(桃園縣龜山鄉文化一路250號)

◎主辦單位：財團法人罕見疾病基金會

◎協辦單位：臺灣弱勢病患權益促進會

◎參與對象：限12~22歲罕見疾病病友參加

◎預定人數：30名，名額有限，欲報從速！

◎報名截止日：即日起接受報名，截止日期為101年5月7日(一)，逾期恕不受理。

◎報名方式：郵寄/傳真

· 郵寄地址：104 台北市長春路20號6樓 罕見疾病基金會 病患服務組 收

· 傳真專線：(02) 2567-3560 (傳真後請來電確認)

洽詢電話：(02) 2521-0717 轉 163 聯絡人：黃欣玲 社工員

◎活動流程：

5/19(六)	活動內容	5/20(日)	活動內容
0800-0830	台北車站集合	0800-0900	早餐
0930-1230	<一個美麗的開始>	0900-1200	<情緒大富翁>
1230-1330	午餐	1200-1300	午餐
1330-1730	<青春無敵>	1300-1500	<我是EQ達人>
1730-1930	晚餐	1530-	快樂賦歸
1930-2130	<夏日嘉年華>		
2130-	進入夢鄉		



# 家 長 學 堂

隨著社會不斷的轉變，新一代的青少年在豐裕的物質及科技日新月異的環境下成長，對很多事物的看法和價值觀都跟父母有很大的分別，兩代的溝通方式亦起了很大的變化……

今天，我們試著放手讓孩子勇敢追夢，而身為父母的我們，更要利用這個機會好好為自己充電，讓我們以開放的態度積極去學習及接受新事物與新挑戰！

本會貼心的為前來的父母們安排了兩天的課程與活動，誠摯的邀請您與我們一起享受這悠閒的假日時光！

§ <青少年講座>……………我的青少年孩子怎麼了？

懷仁全人發展中心 張志豪 心理師

§ <手工DIY課程>……………拼布玩『藝』兒

手工達人 張素珠 老師

§ <舒壓運動課程>……………動感加倍，活力滿點！

國立體育大學 陳麗華 老師

\*請穿著寬鬆舒服、方便伸展之服裝。

# 重要訊息報你知!



1. 為鼓勵各地病友踴躍參加，本活動將提供活動出席費。
  - 宜蘭、苗栗、台中、彰化、南投、雲林之病友及其家屬提供每人 500 元之出席費。(每家限兩人、至少包含一名病友)
  - 嘉義、台南、高雄、屏東、花蓮、台東、離島之病友及其家屬提供每人 1,000 元之出席費。(每家限兩人、至少包含一名病友)
2. 交通方式：
  - 5/19 去程：早上 08：00 台北車站東三門集合，搭乘一般遊覽車及大復康巴士前往國立體育大學。  
自行前往者，請於 09：00 到國立體育大學【教學大樓 2 樓】報到。
  - 5/20 回程：搭乘一般遊覽車及大復康巴士至台北車站東三門解散。  
(預計 16：30 到達台北車站東三門)  
自行接送者，請於 15：30 至國立體育大學【教學大樓】接送。
3. 住宿相關：
  - 為鼓勵病友體驗獨立自主之生活，並考量團體行動之便利，參與活動者一律需住宿，除有特殊需求不便住宿者，可接受當日來回自行接送，並請來電本會告知。
  - 本次活動住宿地點在同一營區之客房，統一安排 4-5 人房，如有特殊疾病相關需求，欲改兩人房者，請來電本會告知。
4. 費用說明：
  - 病友一人參加，全額免費。
  - 開放一名家屬免費參加，若有第二名家屬欲參加，需自費 500 元之住宿及餐點費用(費用請於活動當日繳交)；另將安排家長課程，邀請家屬全程參與。
  - 為鼓勵青少年病友能有兩天一夜的生活自主體驗，期盼爸爸媽媽能給孩子一個獨立學習的機會，在照顧孩子之餘，也讓自己放鬆一下！如您願意讓孩子與其他學員同住(不與家屬同房)，請記得在報名表中【家屬資料】欄勾選。
5. 當日連絡手機：0925-77887



## § 國立體育大學怎麼去? (供自行前往者參考)

### 1.自行開車/

高速公路下林口交流道，經長庚醫院，走文化一路往龜山方向直行到底，即達中正體育園區（國立體育大學及長庚大學位於園區中）。

### 2.三重客運（往長庚大學）/

台北市政府走仁愛路經國父紀念館、國泰醫院，轉敦化北（南）路經市立體育場，台北長庚醫院到松山機場，轉民權東路經松江路經行天宮，上高速公路，下林口交流道，繞經林口國宅，經文化二橋後再經林口長庚醫院，轉文化一路到底，即可達中正體育園區（國立體育大學）。

### 3.桃園客運/

自桃園火車站搭桃園客運（因直達園區之班車較少，可先前往林口長庚醫院再行轉車）繞經龜山鄉市區經林口長庚醫院轉文化一路到底，即可達中正體育園區（國立體育大學）。

### 4.地圖指引/



# 2012 青少年人際成長體驗營~報名表



病友姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	病友編號：(請見信封上之編號)
生日： 年 月 日	身分證字號：	疾病名稱：
聯絡電話： 手機(必填)：	緊急連絡人(非同行者)： 電話/手機：	關係：
通訊處： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<p>如因個人因素需本會另做特殊安排，請註明：</p> <p>一、輔具使用 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>普通輪椅 <input type="checkbox"/>電動輪椅 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>二、交通方式 去程 <input type="checkbox"/>台北車站東三門集合，搭乘<b>一般遊覽車</b>  <input type="checkbox"/>台北車站東三門集合，搭乘<b>大復康巴士</b>  <input type="checkbox"/>自行前往國立體育大學</p> <p>回程 <input type="checkbox"/>從國立體育大學，搭乘<b>一般遊覽車</b>，至台北車站東三門解散  <input type="checkbox"/>從國立體育大學，搭乘<b>大復康巴士</b>，至台北車站東三門解散  <input type="checkbox"/>自行前往國立體育大學接送</p> <p>三、飲食情形 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>素食 <input type="checkbox"/>其他特殊情形_____</p> <p>四、其他需求_____</p> <p>五、健康評估 依安全考量，請填妥<b>身體狀況自評表</b>及<b>活動安全同意書</b>，以提供工作人員參考。</p>		

## ◆家屬資料 (全程參加之家屬需填寫，含餐點住宿，另安排家長課程。)

家屬姓名：	出生年月日：	關係
連絡手機(當日)：	身分證字號：(供保險用)	飲食 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食
<p>一、交通方式 去程 <input type="checkbox"/>搭乘一般遊覽車或大復康巴士 (08:00 台北車站東三門集合)  <input type="checkbox"/>自行前往 (09:00 到達國立體育大學，於<b>教學大樓 2 樓</b>報到)</p> <p>回程 <input type="checkbox"/>搭乘一般遊覽車或大復康巴士，至台北車站東三門解散  <input type="checkbox"/>自行解散</p> <p>二、住宿方式 <input type="checkbox"/>讓孩子與其他學員同住，有學習獨立的機會，另安排家屬們同房。  <input type="checkbox"/>孩子住宿時有照顧需求，必須與家屬同房。</p> <p>三、其他特殊情形_____</p>		

※ 由於活動內容及場地限制，本次活動名額有限，報名後需經本會篩選，確定入選者，將於 5 月 9 日前以電話方式通知 (未入選者不另通知)，不便之處敬請見諒。

請將報名表及身體評估表郵寄至 **104 台北市長春路 20 號 6 樓 罕見疾病基金會 病患服務組**收  
 或傳真(02)2567-3560，傳真後請來電確認，(02)2521-0717 分機 163，謝謝!

# 2012 青少年營活動安全同意書

本人(病友)：\_\_\_\_\_，自願參加由【財團法人罕見疾病基金會】主辦之「2012 青少年人際成長體驗營-我是EQ達人!」。本人已充分瞭解此次活動內容及安全注意事項，經詳細評估後，確定身體狀況適合兩天一夜課程，並詳實填寫身體評估表。活動過程中，本人亦願配合所有的課程安排，不任意脫隊或從事危險行為；如遇突發性、不可抗拒之事由，或是刻意隱瞞病情而致本人病況復發、惡化，將由個人負責，基金會僅協助立即就醫之相關事宜，特立此同意書，以茲證明。

立書人(病友)：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

代理人：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

與立書人之關係：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日