**社團法人台灣破冰專業服務協會**

**DIY特殊開關研習會 初 階 班**

**緣起**

台灣破冰專業服務協會 希望藉由整合多重專業的輔具評估服務，提供肢體障礙嚴重或受動作障礙影響口語表達，因而與學校、社會脫節的大小朋友找到合適的溝通或電腦相關輔具。讓他們有機會透過科技輔具的協助，重新掌握社會參與、主動學習或自主就業的權利，享受尊嚴的生活與豐富的生命。

**課程目標**

因果關係是人類認知發展的重要概念，兒童藉著身體的感覺、吸吮、抓取等動作的嘗試，來探索了解周遭的事物；透過反覆練習物品的操控來學會因果關係及自我掌控的感覺，從中獲得成功經驗及成就感。然而，許多受限於認知功能及肢體動作障礙的大小朋友，因為缺乏像一般人一樣能夠主動操控玩具、家電及電腦等…設備的機會，嚴重影響到其後續的認知功能發展及生活經驗擴增。

本次課程將教授學員如何利用特殊開關搭配玩具、小家電、環境控制器等…作為訓練活動的教材或工具，提供平日服務或照護的認知及肢體動作障礙的大小朋友們，累積自行控制物品成功經驗的機會，達到激發學習潛能、提高參與動機的目的。 課程內容包含開關電路原理介紹， 指導學員使用容易取得的簡易工具及零件，自行製作4個功能各異的特殊開關 (包括: 按壓開關、指捏開關、水銀開關、低阻力開關)，以及學習如何改裝能吸引服務對象注意力的電池聲光玩具。

**主辦單位：**社團法人台灣破冰專業服務協會

**參加對象：**職能、物理、語言治療師、特教教師、家長、保育人員等，預計25人。

**研習地點：**福安紀念館 地址：台北市仁愛路四段258號11樓 (國泰醫院旁)

**研習時間：**103年4月12日(星期六)

**費用： 材料費用** 新台幣1,000元 (包含開關製作的材料及電池玩具一個)

**研習費用** 由中華社會福利聯合勸募協會 補助

**注意事項： a.請自備剪刀、美工刀及2枚10元硬幣 b.家中若有電池玩具可帶來會場修改**

**報名方式：**

* 請用郵政劃撥繳交報名費用 (請於通訊欄處註明姓名及課程名稱) 劃撥帳號：50266465； 戶名： 社團法人台灣破冰專業服務協會
* 報名截止日4/7。請於截止日前（郵寄者以郵戳為憑）填妥報名表連同郵政劃撥收據影本，以郵寄或傳真至本會，未劃撥者恕不受理。
* 確認：於 4月9日E-mail上課通知單給錄取學員。

detail7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **課程內容** | **講師** |
| 08:30-09:00 | 報到，領取講義 | |
| 09:00~09:30 | 特殊開關的介紹，為何使用特殊開關？ | 林中竹 |
| 09:30~10:30 | DIY Part 1 - 按壓開關 | 葛凱文 |
| Coffee Break | | |
| 10:50~12:30 | DIY Part 2 - 水銀開關/指捏開關/低阻力開關 | 葛凱文 |
| Lunch Time | | |
| 13:30~13:45 | 電池玩具改裝原則介紹 | 葛凱文 |
| 13:45~15:15 | DIY Part 3 - DIY 改裝電池玩具 | 葛凱文 |
| Tea Time | | |
| 15:30~16:30 | 經驗分享：如何設計教學活動  (例如：訓練因果關係及行為改變等的目標 ) | 張嘉純 |
| 16:30~17:00 | Q and A  課後歡迎留下來討論或繼續改裝自己帶來的玩具 |  |

detail8

**葛凱文**

現職：社團法人台灣破冰專業服務協會 理事長

經歷：盛群半導體公司高級工程師、

第一社會福利基金會輔具資源中心、輔具研發工程師

天主教華光智能發展中心義工

**張嘉純**

現職：破冰專業服務協會 秘書長

經歷：台北市視障者家長協會 兼任職能治療師

第一社會福利基金會 職能治療師/復健組組長

高雄醫學院復健系 助教

**林中竹**

現職：社團法人台灣破冰專業服務協會 物理治療師

經歷：第一社會福利基金會附設輔具資源中心 物理治療師

內政部足部輔具資源推廣中心/物理治療師

中山醫學大學附設復健醫院--輔具中心 物理治療師

**交通資訊**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **地點** | **福安紀念館** | http://www.fubonart.org.tw/ImgAdmin/ClassPlace/fubon-art-map2.gif |
| **地址** | 台北市仁愛路四段258號11樓 |
| **捷運** | 忠孝敦化站 3號出口 |
| **公車** | 263 270 311 651 654(仁愛幹線至國泰醫院站) |

**【報名表】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| E-MAIL |  | 聯絡電話 |  |
| 住址 |  | | |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 專業別 | □職能/物理/語言治療師 □家長 □特教老師 □保育人員 □其他 | | |
| 收據抬頭 |  | | |

請將劃撥收據影本黏貼於下方，連同報名表一併傳真至**02-23924749**，

傳真後請來電**02-23975060** 確認，聯絡人：張嘉純 謝謝！

劃撥收據影本

黏貼處