

**【罕見家園】身心舒壓動一動~悠活團體課程**

 罕見疾病罹病人數少、病類繁多，多數病程緩慢，有些病友的肢體功能逐漸弱化，甚至喪失，另外罕病家庭常面臨生命交織較為負面的情緒與複雜的失落感，不僅要因應突發危機，還需面對長期挑戰，有鑒於此本會邀請物理治療師、心理諮商師，讓病友在遊戲活動中進行團體諮商及體適能伸展運動等訓練，透過適當的肢體和關節活動，強化肢體之協調平衡或操作輔具的能力，藉由治療師的指導和服務，示範正確的復健姿勢，並引導家屬配合執行。讓身體心靈上的病痛或不適，也藉此得到緩解，進而協助罕病家庭提升生活功能及社會參與的能力。身體心靈適度的放鬆紓壓與運

動，漫步在療癒花園，揮汗於體適能教室，讓身心重新獲得能量，歡迎報名!

**報名資訊:**

1. 活動時間：2024年4/11、4/25、5/9、5/23、6/6、6/20隔週四下午13:30~16:30，共計6堂。
2. 活動地點：罕見家園（306 新竹縣關西鎮東平里9鄰小東坑7之6號）。
3. 招收對象：**16歲以上**之本會病友。因活動性質，建議以能主動操作運動器材者為佳。
4. 招收人數：**10-15名**病友（每位病友可有1位陪同學習家屬，可共同參與）若額滿將進行抽籤。
5. 報名時間：自即日起至**2024年3月25日（一）**截止。
6. 報名方式：請填妥線上報名表單<https://forms.gle/oLvbjkrSk9Lzf3N66> 或下方QR code
7. 交通資訊:：自行開車前往：罕見家園 (新竹縣關西鎮東平里9鄰小東坑7之6號) 從國道3號73公里高原交流道(龍潭第二出口)→ Google map搜尋罕見家園(新竹六福村遊樂園旁)。
8. 活動洽詢: (03)547-5528分機1008醫療專員 曾美玲、分機1010社工 周碧芳。
9. 注意事項：
* 此為連貫性課程不開放單堂報名，以能全程出席的學員優先，敬請見諒。
* 為保障病友活動安全，請於當日團體活動開始前，需現場填妥「**安全同意書**」，未填寫者視同未完成報名手續。
* 課程當天請穿著適合運動的服裝與鞋子，也請攜帶環保杯，補充水分。

**課程資訊:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間** | **課程名稱** | **地點** |
| 13:10-13:30 | 報到 | 團體諮商教室 |
| 13:30~14:50 | 心靈舒壓聊一聊 | 團體諮商教室 |
| 14:50-15:10 | 休息時間 | 體適能教室 |
| 15:10~16:30 | 悠活健身動一動 | 體適能教室 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日期** | **單元** | **團體諮商活動主題:我與你的獨奏曲** |
| 4/11 | 一 | 破冰：我的情緒主旋律 |
| 4/25 | 二 | 攤開：情緒音符的模樣 |
| 5/09 | 三 | 人我之間：情緒音符的碰撞 |
| 5/23 | 四 | 重組：修復情緒音檔 |
| 6/6 | 五 | 選擇：情緒混音 |
| 6/20 | 六 | 整合：共創我們的交響樂 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **課程** | **授課老師** | **專長** |
| 團體諮商 | 陳芃圻老師 | 伴侶/親子關係輔導、親職諮詢、性別暴力防治、情緒調節、壓力調適、性別平等教 |
| 體適能 | 林建和物理治療師 | 骨科物理治療、小兒物理治療、輔具評估、急性後期照護及居家物理治療 |



**【罕見家園】身心舒壓動一動~悠活團體課程**

**報名表暨身體狀況自評表**

**病友姓名:** **出生年月日:** **性別:**  **連絡電話:**

**身高：** **體重：** **疾病名稱：** **身障手冊/類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(請註明等級)

**陪同者姓名:** **關係:**  **連絡電話:**

**緊急聯絡人:** **關係:**  **連絡電話:**

**通訊地址:**

**您到罕見家園的交通方式** □可自行開車□到新竹高鐵接駁□申請復康巴士□申請無障礙計程車

**※我的主要身體狀況**

**一、呼吸問題**

□從來沒有呼吸困難/喘 □偶爾覺得呼吸困難/喘 □經常覺得呼吸困難/喘，而且有時有點痰 □經常覺得呼吸困難/喘，且曾被痰噎住 □其他

**二、動作能力**

□完全沒有萎縮無力 □輕微無力，可獨立於平地行走、上下樓，不需攙扶

□呈現萎縮無力，可獨立於平地行走，但無法上下樓

□呈現萎縮無力，於平地行走、上下樓均需協助

□無法行走 □其他

**三、口語表達**

□可清楚表達 □可清楚表達，但速度較慢 □無法清楚表達，需他人轉述□完全無法口語表達

**四、其他特殊疾病** (例如：高血壓、糖尿病…)

□沒有其他疾病□□有：□高血壓 □糖尿病 □氣喘 □心臟病 □癲癇 □其他

**平時是否服用以上症狀之藥物** □否 □是。請塡寫藥物名稱（英文）：

**五、目前使用的輔具(可複選)**

□拐杖 □助行器 □普通輪椅 □電動輪椅 □特製輪椅 □代步車

□抽痰機 □氧氣製造機 □氧氣筒 □血氧監測機 □呼吸器 □其他

**六、對於體適能課程的期待**

|  |
| --- |
| **資料運用聲明暨同意書** |
| 提醒您！個人資料保護法於101年10月1日開始施行。為保障您的權益，本會有義務在報名時先行告知，在課程期間會由本會指派之攝影志工，不定時於課堂中有拍照或攝影之行為，主要是為了收集成果展等相關活動之影像製作，並作為本會相關宣導資料之運用。如果收集影像之行為使您不舒服，課程期間您有權要求本會停止拍攝或將相關影像做為其他用途。□同意 □不同意  **立同意書人簽章：**  |



**罕見家園 身心舒壓動一動~悠活團體課程**

**活動安全同意書**

**本人： ，自願參加由財團法人罕見疾病基金會主辦之「罕見家園身心舒壓動一動~悠活團體課程」。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，確定身體狀況適合為期六堂訓練課程。活動過程中，本人亦願配合所有的課程安排，不任意自行操作器材或從事危險行為；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**