



協康會天平中心

「I CARE」

針對 ADHD 學童的「綜合協調訓練」小組

日期：逢星期六

時間：(A 組)上午 9:15-10:45

(B 組)上午 11:00-下午 12:30

內容：個別評估配以小組形式的運動治療，治療的目的：

- 調適覺醒狀態
- 提升專注力
- 訓練動作協調與計劃能力（包括增強感知動作反應、雙側動作協調、時間配合、空間掌握、力度控制、計劃程序）
- 改善執行功能（包括增強抑制能力、工作記憶、重組及管理能力）

上課地點：天平中心 - 上水天平邨天美樓地下 11-15 號

對象：升讀主流小學 P1-P3 已確診或懷疑 ADHD 的學童

節數：共 12 節

小組人數及收費：4 名 / 每位 \$4560 及 \$100 (甄別費用)

(如報名人數不足 4 人，收費會按比例調整。)

導師：資深註冊物理治療師柯雅忍姑娘



備註：

1. 舊生優先報名。新生參與小組訓練之學童須具備相近之能力、以確保訓練成效，故請有意參加小組的學童出席以下的小組甄別，以決定是否適合入組。
2. 甄別日期及時間：待通知
3. 甄別一經報名，除甄別取消外，甄別費用(\$100)恕不退還。
4. 請穿着輕便的運動服裝上課。
5. 領取綜援或有經濟困難之家庭，可申請兒童及青少年訓練基金，詳情請與中心社工查詢。
6. 入選者可選擇親身蒞臨中心或郵寄支票到中心繳費。

如有興趣參加者，請致電 2673 0189 與中心職員查詢詳情。



協康會天平中心

「ICARE」綜合協調訓練小組

報名表格

兒童姓名：_____ 性別： 男 女 出生日期/年齡：_____ / _____

就讀學校：_____ (上午校/下午校/全日) 級別：_____

家長姓名：_____ 日間聯絡電話：_____

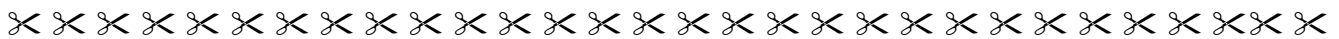
手提電話：_____ 電郵：_____

通訊地址：_____

兒童診斷/特殊需要：_____

從何處知道這個小組？ 學校 網頁 報刊 朋友 其他 _____ (請註明)

本人已細閱報名方法及須知。 家長簽署：_____ 日期：_____



報名方法及須知(請保留此部份)

1. 參加者請填妥報名表，然後連同劃線支票（抬頭：協康會）寄回或交回天平中心(地址：上水天平邨天美樓地下 11-15 號，協康會天平中心)。中心職員收到報名表後將與閣下聯絡以作落實。
2. 參加者於繳交費用後不可換人，取消報名或要求退款。參加者若自行選擇退出活動，則所繳費用恕不退還。若參加者因個人或健康理由未能出席某些堂數，亦恕未能補堂或退款。
3. 若本會因特殊理由而將活動或小組課堂延期或取消，令致參加者未能出席，中心將安排退款。
4. 若在活動或小組課堂前兩小時內遇上惡劣天氣，即天文台懸掛三號或以上風球、紅色或黑色暴雨警告時，則該活動或課堂便會取消或改期。若中心因天氣影響小組課堂，中心將盡量安排補課，若參加者未能出席補課，中心恕不安排退款。但若因未能安排補課而致課堂取消，中心將按比例退回該節款項予參加者。
5. 若天文台只懸掛一號風球或黃色暴雨警告，活動及小組課堂將照常舉行。
6. 活動或課程如需退款，請各參加者於接獲通知後一個月內，到有關中心取回退款，逾期不取者將作捐款處理，恕不另行通知。
7. 若兒童有發燒或傳染病徵狀，中心會勸喻家長帶兒童離開中心，敬請家長體諒及作出配合。
8. 活動進行期間，請勿錄音，錄影或拍照。