

音樂治療個別訓練

音樂治療旨在以音樂作為治療方式，以提高及改善兒童的生理及心理質素，透過唱遊、樂器彈奏、音樂律動、節奏訓練、音律訓練和音樂聆聽等活動，製造多感官刺激。音樂治療師會根據兒童的需要、能力和對各種療法及音樂的反應，度身訂造適合兒童的治療目標及音樂治療活動，引發兒童積極參與和學習，增強其成功感和自信心，從而達至療效。

訓練目標：

- 🎵 改善身體協調和情緒智能
- 🎵 改善專注力、自制力及服從指令能力
- 🎵 提升社交能力、溝通技巧和表達能力
- 🎵 加強自信心及成功感

上課時間：逢星期五下午

上課地點：香港北角電氣道 180 號百加利中心 6 樓「耀能兒童發展中心(炮台山)」

服務安排：每週一節，每節 30 分鐘，按月收費，敬請預約

訓練對象：學前至小學階段有特殊需要的兒童

訓練收費：\$500 / 30 分鐘

導師：由富兒童工作經驗的註冊音樂治療師負責

查詢/報名：如有任何查詢，歡迎致電 2866 3236 或填寫報名表後，連同劃線支票(抬頭「香港耀能協會」或「SAHK」)寄往：香港北角電氣道 180 號百加利中心 6 樓「耀能兒童發展中心(炮台山)」收

音樂治療個別訓練 報名表

兒童資料

兒童姓名(中文)：_____ (英文)：_____ 性別：_____

出生日期：_____ 出生證明書/身份證編號：_____

現就讀學校/幼稚園：_____ 班級：_____ 年齡：_____

兒童曾/現正有接受評估/訓練，如：_____

請描述幼兒情況，例如：行為情緒表現等，讓我們對兒童有更多了解，提供切合訓練

家長/監護人資料

家長/監護人姓名(中文)：_____ (英文)：_____

聯絡地址：_____

聯絡電話(住宅)：_____ (手提)：_____

職業：_____ 公司電話：_____

電郵(請以正楷填寫)：_____

*本人明白所填寫之個人資料，將用作處理報名及有關服務相關事宜，並 願意繼續接收協會的服務資訊。(請於合適方格內加上✓)

家長/監護人姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

此欄由機構職員填寫

收取報名表日期：_____ 負責職員：_____

銀行名稱/支票號碼：_____ 支票金額：_____