

# 失智舞蹈動作治療 工作坊

我們都知道適度地身體律動

可以有效地延緩失智病人肢體與心智退化

本會特別邀請舞蹈動作治療專家 程芝鳳老師

分享如何透過最自然的律動 達到病人身心整合

您想知道什麼是「**舞蹈動作治療**」嗎？

您想瞭解「**舞蹈動作治療**」如何運用於失智病人嗎？

不用任何舞蹈基礎 只要身體自然動作 非常簡單易學

康泰熱情邀約 一起體驗與探索如何「與失智共舞」！



程芝鳳 老師（具有英國合格舞蹈治療師證照）

現任：長庚醫院台北暨桃園分院復健科舞蹈動作治療師

經歷：台安醫院表達性藝術治療中心、懷仁全人發展中心等舞蹈動作治療師

- 🎵 招生對象：對舞蹈動作治療有興趣之失智症家屬及相關工作者。
- 🎵 報名日期：即日起至額滿為止，限額 20 人。
- 🎵 課程時間：103 年 9 月 17 日(三) 上午9點至下午4點（8點45分開始報到）
- 🎵 課程地點：康泰基金會8樓（臺北市大安區羅斯福路3段245號8樓）
- 🎵 報名方式：請填妥報名表後傳真或 E-mail 至本會，請務必來電確定名額，再以郵政劃撥或至本會繳納費用，名額有限，以繳費優先順序保留名額，額滿為止，恕不接受現場報名。

- 🎵 課程費用：原價3,000元，優惠如下
  1. 9月3日(三)前報名繳費者，優惠價每人2,000元。
  2. 9月3日(三)前，3人同行報名繳費者，優惠價每人1,800元。
  3. 本會提供午餐便當。

- 🎵 繳費方式：
  1. 郵政劃撥：帳號 05845554，戶名「財團法人天主教康泰醫療教育基金會」
  2. 本會繳費：每週一至週五，上午9點至下午5點，至本會繳納現金。
  3. 上述2種繳費方式最晚均請於 9月10日(三)前繳納，始完成報名作業。

- 🎵 退費辦法：因故無法參加者，於103年9月10日(三)前提出退費申請，可退回繳納金額的70%；逾期者恕不退費。

- 🎵 聯絡方式：(02)2365-7780 轉14 林小姐 傳真：(02)2365-7770  
E-mail：[kt101501@kungtai.org.tw](mailto:kt101501@kungtai.org.tw)  
線上報名：<http://www.kungtai.org.tw>



## 【失智舞蹈動作治療 工作坊】課程表



時間	課程主題	課程內容
8:45-9:00	報到	簽到、聯誼
9:00-9:30	相見歡	認識康泰、認識彼此 暖身且熟悉身體動作的使用
9:30-12:00	1. 認識舞蹈動作治療 2. 懷舊之舞 3. 動作接龍	1. 舞蹈動作治療簡介 2. 如何幫助失智病人連結身體動作和情緒記憶？ 3. 運用動作提升失智病人的覺察力與判斷力，促進人際互動
12:00-13:00	午餐、午休	午餐、午休
13:00-13:30	暖身	動動身體、提神醒腦
13:30-16:00	1. 心情在飛舞 2. 自己動手做 3. 分享與討論	1. 增進長輩在情緒表達上的理解與覺察能力 2. 道具的製作與應用 3. 分享與內容回饋討論



## 【失智舞蹈動作治療 工作坊】報名表

姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡： 歲
學歷： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 其他_____		
電話：(室內)	(手機)	傳真：
E-mail：		訂餐： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
地址：□□□		
身分別： <input type="checkbox"/> 家屬 (長者失智程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 中重度)		
(可複選) <input type="checkbox"/> 機構照顧者或相關醫護人員，單位名稱_____ 職稱_____		
<input type="checkbox"/> 其他，單位名稱_____ 職稱_____		
訊息來源： <input type="checkbox"/> 康泰會員 <input type="checkbox"/> 海報簡章 <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____		
繳費方式： <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 (請註明活動名稱、參加者姓名)		
帳號：05845554 戶名：財團法人天主教康泰醫療教育基金會		
<input type="checkbox"/> 本會繳費：至本會繳納現金 繳費日期： 月 日		
※上述2種繳費方式最晚均請於9月10日(三)前繳納，始完成報名作業。		

◎請填妥報名表後，傳真：[\(02\)2365-7770](tel:(02)2365-7770) 或 E-mail:[kt101501@kungtai.org.tw](mailto:kt101501@kungtai.org.tw)至本會。

◎傳真或E-mail後，請記得來電：[\(02\)2365-7780](tel:(02)2365-7780)轉14 林小姐 確認，謝謝！