



社團法人中華民國兒童慈善協會 邱于軒社工師
TEL : (02) 2577-0887*212 FAX : (02) 2577-0867
10553 台北市松山區南京東路四段 56 號 9 樓-2
網址 : <http://www.helpkids.org.tw>
E-mail: syuan0729@gmail.com

花蓮區 聽損兒童音樂律動班

學音樂對一般兒童而言可能是項娛樂、是項興趣，但對聽障兒而言卻是項治療。

聽力障礙是身心障礙者中次多族群，每年約有 250~500 名新生兒屬於極重度以上的聽覺障礙，但他們卻缺乏相關福利資源，有鑑於此，兒童慈善協會於 1997 年創辦音樂律動班，針對 4-12 歲聽障孩童，提供免費的奧福(C. Orff)音樂服務。

聽障兒童透過「助聽器」或「人工電子耳」，有了聽的輔助工具，但要如聽常人般溝通無障礙，則需要長時間的聽語訓練配合。本協會藉由奧福(C. Orff)音樂律動課程的特殊安排，透過音樂感受樂器的振動、音頻的高低變化、樂曲律動的快慢等，從中培養聽障兒童「聽」的敏感度和節奏感。

有感東部地區資源匱乏，本會於民國 106 年成立「花蓮區聽障兒童音樂律動班」，提供台東地區自 4 歲至 12 歲的聽障兒童有系統且連續性的音樂律動課程，由本協會負擔全年師資費用及教材費用，希望藉由這樣的幫助，讓聽障的孩子也能享受音樂的美好。

-
- 一、 服務對象:4 歲至 12 歲聽覺障礙兒童(領有身心障礙手冊或診斷證明者)。
 - 二、 課程時間:每週一次(寒暑假彈性調整)，每次 60 分鐘。
 - 初階班-每週五晚上 18:00-18:00
 - 進階班-每週五晚上 19:00-20:00
 - 三、 課程地點：花蓮縣花蓮市博愛街 199 號(聲子藝棧 二樓)。
 - 四、 課程費用：免費。
 - 五、 授課師資：陳郁涵 教師 (國立臺灣師範大學 音樂系碩士畢)
 - 六、 聯繫窗口：邱于軒 社工師 02-25770887 分機 212



社團法人中華民國兒童慈善協會
聽見貝多芬兒童音樂律動班報名表

兒慈編號：

老師： 老師 登記上課日期： 年 月 日 開始上課日期： 年 月 日

學生姓名				性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	
身分證字號				出生日期	年 月 日	
就讀學校/班級				聽力分貝	左耳： 右耳：	
固定就診醫院				聽損程度	<input type="checkbox"/> 診斷 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	
配帶	左耳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳-型號：_____（ <input type="checkbox"/> 美國 <input type="checkbox"/> 澳洲 <input type="checkbox"/> 奧地利製） **左耳CI開刀時間： 年 月 日 右耳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳-型號：_____（ <input type="checkbox"/> 美國 <input type="checkbox"/> 澳洲 <input type="checkbox"/> 奧地利製） **右耳CI開刀時間： 年 月 日					
上課地點	<input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 桃園 <input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 高雄 <input type="checkbox"/> 宜蘭 <input type="checkbox"/> 花蓮 <input type="checkbox"/> 台東					
監護人姓名 (活動保險需要)			生日			身分證字號
電話	(0) _____		傳真	(0) _____		
	(H) _____			(H) _____		
	手機： _____		E-mail _____			
通訊地址	郵遞區號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	縣 區		路 段		巷 弄 號	
家長簽名/蓋章			介紹人			
上課須知	1. 上課時間為 50 分鐘。新生試聽 3 堂課後，若願意繼續課程，需繳交保證金 1000 元整。 2. 保證金將於學期結束後退還(如對課程感到不適，請於開始上課 3 次內告知指導老師) 3. 一季請勿缺課超過 3 次，如超過 3 次以上將沒收保證金，並開除學籍(沒收的保證金將以慈善捐款名義，捐贈中華民國兒童慈善協會，作為慈善服務項目)					

戶名：社團法人中華民國兒童慈善協會

劃撥帳號：**19848740**

【請附上小朋友之 1. 身心障礙證明影本 2. 近期聽力圖影本，謝謝您！】

電話：(02) 2577-0887*212 邱于軒社工師