

Autizmus Alapítvány Ambulancia

1089 Budapest, Delej u. 21.; Levélcím: 1426 Budapest, Pf. 68.

Tel.: 06/1/334-1123 Fax.: 06/1/314-2859

Web: www.autizmus.hu; E-mail: ambulancia@autizmus.hu



Tájékoztató nyári egynapos tematikus konzultációs tréningről

Szeretnénk tájékoztatni Önöket, hogy 2014. júliusban rendszeres egészségügyi gondozási tevékenységünket továbbfejlesztve, négy témában indítunk egynapos tematikus konzultációs napokat, mely az Autizmus Alapítvány Ambulanciáján gondozott gyermekek szülei és pedagógusai számára - az ambuláns ellátási támogatás részeként - térítésmentesen érhető el. Egy gyermek kapcsán maximum 2 főt tudunk fogadni. A tréningek közül többre (akár az összesre) is jelentkezhetnek a családok.

Helyszín: 1089 Budapest, Delej u. 24-26. Autizmus Alapítvány Központi épületében található előadóterem.

Időpontok és témák:

2014. július 1. (kedd, 9.00-14.30) Nemkívánatos viselkedések befolyásolásának lehetőségei és technikai autizmus spektrum zavarokban

2014. július 15. (kedd, 9.00-14.15) Étkezési zavarok befolyásolásának lehetőségei, technikai autizmussal élő személyeknél

2014. július 21. (hétfő, 9.00-14.30) Struktúra és vizuális segítség a mindennapokban – napirendek, folyamatábrák, fejlesztő feladatok egyénre szabott elkészítése

2014. július 28. (hétfő, 9.00-14.10) Én-könyv és napló készítése: gyakorlati tréning autizmus-specifikus eszközök alkalmazásáról

A tréningeken való részvételt a jelentkezés sorrendjében tudjuk elfogadni, termünk befogadóképessége limitált.

Kérjük, hogy a jelentkezéshez az alábbi jelentkezési lapot használják, vagy annak mintájára írják meg adataikat. Amennyiben több tréningre is jelentkeznek, minden egyes napra külön jelentkezési lapot töltsenek ki.

További részletek és a jelentkezési lap elektronikus beküldése: jelentkezesambul@autizmus.hu

A jelentkezés a kitöltött jelentkezési lap visszaérkezésekor válik elfogadottá (erről megerősítő email-t küldünk).

Jelentkezési lap

A tréning címe is időpontja:

Az ambulancián gondozott gyermek

neve:

születési dátuma:

A tanfolyamon résztvevő

1. neve:

viszonya a gyermekkel (szülő, nagyszülő, pedagógus):

2. neve:

viszonya a gyermekkel (szülő, nagyszülő, pedagógus):

Budapest,