

หน่วยพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลธนบุรี 2 อาคาร 2  
ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเสาร์ปลายเดือน ปี 2560

ชื่อ.....วันที่สมัคร.....  
เบอร์โทรศัพท์.....ที่อยู่.....

| วันที่   | หัวข้อ  | ขีด✓ที่สมัคร |
|----------|---|--------------|
| 28 ม.ค.  | การพัฒนาอารมณ์โกรธและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก                         |              |
| 25 ก.พ.  | ความพร้อมเรื่อง การเข้าโรงเรียนของเด็กออทิสติก                                    |              |
| 25 มี.ค. | การพัฒนาทักษะการมอง การฟัง และการใช้งานร่างกายของเด็กออทิสติก                     |              |
| 29 เม.ย. | หลักการและแผนที่นำทางในการพัฒนาเด็กออทิสติกสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่                  |              |
| 27 พ.ค.  | เวลาคุณภาพกับลูกรัก (ฟลอร์ไทม์กับเด็กปกติ) สำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกและประถมนัด |              |
| 24 มิ.ย. | การติดตามความก้าวหน้าและกับดักหลุมพรางที่บดบังในการพัฒนาเด็กออทิสติก<br>ตอนที่ 2  |              |
| 29 ก.ค.  | การสร้างความรักและความผูกพัน (สัมพันธภาพเหนียวแน่น...แน่นหรือ)                    |              |
| 26 ส.ค.  | การพัฒนาการสื่อสารที่ใช้การได้  |              |
| 30 ก.ย.  | สารพันปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกับการแก้ไขตามแนวทาง DIR/ฟลอร์ไทม์              |              |
| 21 ต.ค.  | หลักการและแผนที่นำทางในการพัฒนาเด็กออทิสติกสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่                  |              |
| 16 ธ.ค.  | การติดตามความก้าวหน้าและกับดักหลุมพรางที่บดบังในการพัฒนาเด็กออทิสติก<br>ตอนที่ 1  |              |

อัตราค่าลงทะเบียนกิจกรรมละ 900 บาท (รวมค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง) อบรมเวลา 9.00-15.30 น.

- ชำระโดยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกสิกรไทย สาขาเซ็นทรัลปิ่นเกล้า  
ชื่อบัญชี น.ส.สุไพรมา สีสลามณี เลขที่บัญชี 758-2-93945-9
- พร้อม Fax หลักฐานการโอนเงินมายัง หน่วยพัฒนาการเด็ก คุณวรรวิสา ดีหลี โทรสาร 02- 8858471
- ผู้ที่โอนเงินแล้ว ประสงค์จะยกเลิกการสมัคร กรุณาแจ้ง คุณวรรวิสา ดีหลี โทร 084- 5240062, 02- 4483856-65 ต่อหน่วยพัฒนาการเด็ก โดยต้องแจ้งการยกเลิกก่อนวันงานอย่างน้อย 2 วัน หากแจ้งช้ากว่ากำหนด ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าสมัคร

(กรุณายำนำเด็กมาด้วย)

ติดใบ pay-in