



香港賽馬會「理有心」社區服務計劃 (油尖旺及九龍城) 「你一言 我一語」言語訓練親子小組第二期 (2017 II)

- 目的** :
1. 透過小組活動支援有溝通障礙的兒童及其家長
 2. 提昇有語言障礙兒童的溝通技巧
 3. 提昇家長運用語言刺激的技巧，成為兒童的語言推動者
 4. 提昇家長伴讀的技巧
- 對象** :
- 2-6 歲有語言障礙的兒童及其家長
(必需 居住 或 就讀於油尖旺或九龍城)
- 個別評估日期** :
- 18/7 或 21/7 (星期二或五) (請於報名表中選擇合適時段)
- 小組日期** :
- 28/7, 1/8, 4/8, 8/8, 15/8, 18/8 (逢星期二、五; 共六節)
- 時間** :
- 下午 3:00 - 下午 5:00
- 活動內容** :
- 家長講座、個別諮詢及小組活動 (以粵語進行)
- 導師** :
- 理工大學言語治療碩士學生及臨床導師 (言語治療師)
- 費用** :
- 全免
- 評估日需繳交 \$ 500 按金; 親子必需準時出席最少 5 節小組方可於 18/8 活動後全數取回按金)
 - 若家長於學童接受評估後申請退出, 本治療所將收取一半按金 (\$250)
- 地點** :
- 香港理工大學 - 言語治療所 FG 701 室
- 截止報名** :
- 2017 年 7 月 15 日 [名額 14 名, 先到先得]
- 注意事項** :
1. 為安排適切服務給學童, 將獲安排參與 18/7 或 21/7 一節學童個別言語能力評估(約 50 分鐘), 費用全免。
 2. 若因個別事故 (包括病假或退出) 未能出席小組者, 請盡早致電通知治療所職員, 唯恕未能安排順延課堂。
 3. 如因特殊理由而小組需要延期或取消 (如: 天氣或中心緊急維修), 將會安排補課。若參加者未能出席補課, 則所繳費用恕不退還。
 4. 如有查詢請電: 3400 3636 與言語治療所職員聯絡。
 5. 已參加 2017 年 6-7 月第一期「你一言 我一語」小組之親子不可再參加第二期小組



「你一言 我一語」言語訓練親子小組第二期 (2017 II)

報名表

學童姓名：_____ (中文) _____ (英文)

出生日期：_____ 年齡：_____ 性別：___男/女___

#就讀學校名稱：_____ 就讀班級：_____

家長/聯絡人姓名：_____ 與學童關係：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

#住址：_____

#需於評估日出示住址或學童手冊證明

學童曾否參與本診所舉辦的活動及服務?

有 (曾參與活動名稱：_____) (最後參與日期：_____)

沒有

請選擇個別評估時間：

[請以 1,2,3 填寫可參與評估的時段;

1 為最合適]

7月18日

2:15-3:05pm

3:15-4:05pm

4:15-5:05pm

7月21日

2:15-3:05pm

3:15-4:05pm

註：學童**必需**出席個別評估方能參與親子小組。治療所會以電郵確實評估時間。

學童 曾/未曾 接受心理學家/醫生/言語治療師評估。診斷結果：(請以✓選擇)

自閉症

讀寫障礙

言語障礙

自閉症傾向

過度活躍

其他:

[請附上診斷報告作安排課程之用]

學童有否接受言語治療訓練? (請加✓號) 有 沒有

(提供訓練機構：_____；訓練模式；小組/個別；訓練時段：_____)

如何得知本所訓練活動：(請以✓選擇)

學校介紹

診所網頁

報刊

朋友介紹

其他

你是否願意透過電郵收到本言語治療所及康復治療診所的服務資訊? (請加✓選擇)

願意 (電郵：_____)

不願意

#是次課程需要錄音及錄影，以作內部教學及跟進學童進度之用。

將已填妥之報名表格，連同評估簡報(如有) 傳真 2788 1392 或 電郵 或 郵寄 到：

地址：紅磡香港理工大學 F座 7樓 EF 701室 (中文及雙語學系－言語治療所)

電郵：speech@polyu.edu.hk

[報讀「你一言、我一語」言語訓練親子小組第二期(2017 II)]