



香港理工大學 言語治療所
兒童讀寫障礙診所

書寫訓練小組課程 2017

課程對象

就讀小學及初中，診斷或懷疑有認讀障礙之學童

診所導師

課程由劉啟欣博士監督，診所導師及言語治療師 譚慧詩姑娘執行

名額有限，先到先得

內容

透過教導學童辨認高頻出現的單字部件，分析單字中所包含的部件及書寫次序，讓學童掌握默寫中文的策略，從而提升書寫的能力。

訓練前評估

日期: 2017 年 5 月 20 日(星期六)

時間: 下午 3:00 -4:30

費用: HK\$300.00

內容: (1) 非語文智能測試; (2) 視覺空間及記憶甄別測試;
(3) 閱讀能力測試(單字) (4) 書寫能力測試等

小組訓練課程

學童訓練日期及時間(共十節):	27/05, 03/06, 10/6, 17/06, 24/06, 08/07, 15/07, 22/07, 29/07, 05/08 (共十堂) (逢星期六下午 4:15 - 5:45)
地點:	香港理工大學 EF701 言語治療所
費用:	\$4,500.00 (包括訓練、家長訓練、十節訓練課程及訓練後評估)
備註: 治療師會根據訓練前評估的結果, 分析學童是否適合參予該訓練課程	

報名及查詢: (電話)3400 3636 (電郵) speech@polyu.edu.hk



書寫訓練小組 (AWA08) 2017 報名表格

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：_____
 家長姓名：_____ 聯絡電話：_____
 電郵：_____

住址：_____

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: _____)
- 沒有

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]

你是否願意透過電郵收到本言語治療所的服務資訊? (請加✓選擇)

- 願意 (電郵: _____)
- 不願意

家長簽署：_____

日期：_____

請將已填妥之報名表格，連同所需報告副本(如有) 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

查詢電話：3400 3636

傳真號碼：2788 1392