

言語治療所 成人言語治療系列

(課程編號：ADULT5-202012)

中風、腦創傷言語能力一次性評估

成人的語言障礙通常是由神經系統疾病引起的，例如中風、腦部創傷、腦腫瘤以及某些退化性疾病。徵狀包括口語表達困難、理解困難、構音障礙、讀寫困難等。參加是次評估之人士可優先報名參加本所其他言語治療服務

內容簡介：評估語言障礙，全程約兩小時。完成評估後將個別講解評估結果，評估簡報稍後發放

導師：訓練由香港理工大學言語治療碩士學生計劃及執行，並由擁有豐富臨床經驗之言語治療師督導

對象：因中風、腦創傷影響言語能力之人士

語言：廣東話

地點：言語治療所

17/12 (星期四) 或 18/12 (星期五)

-- 報名自選時段 --

早上時段：10:00-12:00 或 下午時段：2:00-4:00

報名方法：請填妥報名表，WhatsApp 至香港理工大學言語治療所。本所職員將致電確定參加者名額。

注意事項：

1. 課程需要錄音及錄影，以作內部教學及跟進參加者進度之用。
2. 如參加者因病或私人理由缺席課堂，本所恕不安排補課，敬請留意。

立即報名 費用全免
名額有限 先到先得



九龍紅磡
香港理工大學 EF701 室

查詢
☎ 3400 3636

WhatsApp : 5647 1317
(只限 WhatsApp)

speech@polyu.edu.hk

星期一至六
09:00-13:00
14:00-18:00

星期日及公眾假期 休息

12月10日截止報名

★ 名額有限，額滿即止 ★

STU No. (本所專用):

言語治療所 成人言語治療訓練系列 報名表

課程名稱	中風、腦創傷言語能力 一次性評估		課程編號	ADULT5-202012	
參加者姓名	(中文)	<input type="text"/>	(英文)	<input type="text"/>	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期	日/ 月/ 年	年齡:
病類	<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 腦創傷 <input type="checkbox"/> 其他:		患病年期	<input type="text"/>	
聯絡人	<input type="text"/>		關係	<input type="text"/>	
聯絡人電話	<input type="text"/>		電郵地址	<input type="text"/>	
通訊地址	<input type="text"/>				

(1) 參加者是否需要輪椅設施?

需要 不需要

(2) 參加者希望有以下治療需要(可選多項):

語言理解 語言表達 發音 聲線 吞嚥

(3) 如何得知本所服務:

本所網頁 本所 FB 學校 醫生轉介 朋友 其他: _____

請選擇課程:

日期	時間
	(請以 1 至 4 選擇先後次序。 1 為最適合時段; 2-4 為可安排時段; 如該段時間未能出席請打 X)
17/12 (星期四)	<input type="checkbox"/> 上午時段 (上午 10:00 - 下午 12:00) <input type="checkbox"/> 下午時段 (下午 02:00 - 下午 04:00)
18/12 (星期五)	<input type="checkbox"/> 上午時段 (上午 10:00 - 下午 12:00) <input type="checkbox"/> 下午時段 (下午 02:00 - 下午 04:00)

(a) 報名及收費政策：

- 請於報名時段內，填妥報名表及連同診斷報告副本(如有)，Whatsapp 至香港理工大學言語治療所。
- 本所職員將個別聯絡參加者/ 參加者家屬確定是否取錄。
- 如因惡劣天氣或本所職員通知而取消課堂，本所將安排補課。
- 如參加者因病或私人理由缺席課堂，本所恕不安排補課，敬請留意。
- 評估需要錄影及錄音，以作內部教學及跟進參加者進度之用。

(b) 使用個人資料作直接促銷：

- 香港理工大學言語治療所(以下簡稱為「言語治療所」)擬不定時使用你的姓名、通訊地址、電話號碼、傳真號碼及電郵地址以通知你有關以下活動/服務/宣傳：言語治療所舉辦/合辦或其他相關機構舉辦的活動或講座；言語治療所或其他相關機構提供的優惠/折扣/推廣活動；及為慈善/公益/教育/社區或其他目的邀請捐贈/貢獻/參與。除非得到你的同意，言語治療所不會使用你的個人資料作直接促銷。如閣下希望言語治療所在直接促銷中使用閣下的個人資料，請你在下列方格內加上剔(✓)號。

本人同意言語治療所使用我的個人資料發出以上所述推廣資訊。

- 閣下可隨時以書面或電郵方式(speech@polyu.edu.hk) 向言語治療所申明是否願意繼續接收有關資訊。

本人謹聲明以上資料乃由本人自願提供。

簽署

日期

寄：九龍紅磡 香港理工大學 EF701 室
中文及雙語學系 言語治療所
中風、腦創傷言語能力一次性評估(課程編號
ADULT5-202012)

電話：3400 3636

傳真：2788 1392

Whatsapp：5647 1317

電郵：speech@polyu.edu.hk