



言語治療所 兒童治療服務
(課程編號：CNS2-202009)

學童敘事能力訓練課程

學童的敘事能力(例如：看圖說故事、敘述經歷、敘述程序等)可以說是語言發展的其中一項重要指標。本課程透過分析學童敘事的微觀結構及宏觀結構，教導學童掌握敘事的技巧及策略，從而提升整體口語能力

對象：5-12 歲，已確診或懷疑有語言障礙的學童

內容：9 節個別訓練(內含評估時段)，每節約 1.5 小時

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

報名方法：請 WhatsApp 本所。本所職員將致電確定參加者名額。確定取錄後，參加者需按指示在限期內繳費(支票或網上支付)。所有已繳費用恕不退還或轉讓。

注意事項：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。

網上遙距療程準備：(1) 具有視像設備(鏡頭)的電腦或平板電腦，(2) 穩定的 wifi 網絡(由於視像需要較大網絡流量)，(3) 安靜的環境(只有參加者及陪同的家人，不宜在公眾地方進行)

密集
增潤課程
全網上進行

日期

10/9、15/9、16/9、
17/9、22/9、23/9、
24/9、29/9、30/9
逢星期二、三、四(下午)

時間

-- 報名自選時段 --
15:00 – 16:30 或
16:30 – 18:00

費用

HK\$1,440 (共 9 節)

九龍紅磡
香港理工大學
EF701 室
言語治療所

查詢

☎ 3400 3636
speech@polyu.edu.hk

星期一至六
0900-1300
1400-1800

星期日及公眾假期
休息

★ 報名方法 ★
WhatsApp
5647 1317

STU No. (本所專用):

言語治療所 兒童言語治療訓練系列 報名表

課程名稱	學童敘事能力訓練課程		課程編號	CNS2-202009	
參加者姓名	(中文)		(英文)		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期	日/ 月/ 年	年齡:
就讀學校			就讀班級		
聯絡人			關係		
家長電話			電郵地址		
通訊地址					

(1) 學童曾否確診有言語困難?

- 已確診 (報名時請附上診斷報告副本) 未確診

(2) 學童確診有以下特殊教育需要 (報名時請附上診斷報告副本):

- 注意力不足/過度活躍症 自閉症 言語障礙 特殊學習困難/讀寫障礙
 聽力障礙 視覺障礙 肢體傷殘 智力障礙 精神病

(3) 學童之主要溝通語言:

- 廣東話 英文 普通話 其他: _____

(4) 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: _____

請選擇時段:

日期 (共 9 節)	時間 (請以 1 至 2 選擇先後次序。 1 為最適合時段; 2 為可安排時段; 如該段時間未能出席請打 X)
10/9、15/9、16/9、17/9、22/9、23/9、24/9、29/9、30/9 (逢星期二、三、四)	<input type="checkbox"/> 下午 3:00 – 下午 4:30 <input type="checkbox"/> 下午 4:30 – 下午 6:00

(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。
- 本所職員將致電確定參加者名額。確定取錄後, 參加者需按指示在限期內繳費(支票 或 網上支付)。
- 所有已繳費用恕不退還或轉讓。
- 如參加者因病或私人理由缺席課堂, 本所恕不補課, 敬請留意。
- 治療進行期間會安排錄影及錄音, 以作內部教學及跟進治療進度之用。本人知悉並理解評估及治療所得之資料將是完全保密的; 如收集的資料日後被用作分析及發表, 該等分析及發表將是匿名的, 即個人資料不會被公開。
- 本人已知悉及同意是次課程會以 Zoom 網上遙距形式進行。

- 網上遙距療程準備：
 - (1) 具有視像設備(鏡頭)的電腦或平板電腦
 - (2) 穩定的wifi網絡(由於視像需要較大網絡流量)
 - (3) 安靜的環境(只有參加者及陪同的家人，不宜在公眾地方進行)
- (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
學童敘事能力訓練課程 (課程編號 CNS2-202009)

電話：3400 3636

傳真：2788 1392

Whatsapp：5647 1317

電郵：speech@polyu.edu.hk