

## 暑期小學言語訓練小組 (2019)

目的：	針對小學的課程，及透過靈活的小組遊戲活動，提昇有語言障礙學童的表達及理解能力，幫助學童應付中文科的說話技巧要求，從而亦可改善閱讀理解及寫作能力。
對象：	5歲-9歲(升小一至小四)有表達及理解能力障礙的學童
個別評估日期：	13/7 (星期六) (請於報名表中選擇合適時段)
小組日期：	1/8、8/8、15/8、22/8、29/8 (逢星期四；共五節)
時間：	A組：上午9:30 或 B組：上午11:00 (每節為一小時至一小時十五分鐘)
活動內容：	小組言語理解及表達訓練(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：	<b>HK\$1,200.00</b> (包括一次個別言語能力評估連簡報 [評估簡報會於1/8小組時段交給家長] 及五節小組訓練) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 若評估後導師認為學童的言語能力暫不適合參與是次小組訓練，治療所將退回HK\$1,000，評估簡報將於1/8寄出。</li> <li>➢ 報名時請同時以支票繳交費用，<b>支票抬頭：香港理工大學</b>  <b>必須分開兩張支票，分別為HK\$1,000.00及HK\$200.00</b>                      ★學童缺席課堂或退出課程均不設退款或補課★</li> </ul>
地點：	香港理工大學—言語治療所
截止報名日期：	<b>2019年6月28日 (星期五)</b>
報名方法：	填妥報名表格、兩張支票及相關文件寄往： 中文及雙語學系—言語治療所 紅磡香港理工大學F座7樓EF701室 信封請註明： <b>暑期小學言語訓練小組 (2019)</b>
注意事項：	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若因其他原因缺席或退出課程均不設退款或補課。</li> <li>2. 課程需要錄音及錄影，以作內部教學及跟進學童進度之用。</li> <li>3. 本治療所職員將會以電話及電郵方式與家長確認學額，<b>如在確認後退出之參加者需要繳交一半課程費用。</b></li> </ol>



如有任何查詢，請聯絡言語治療所職員 廖小姐 或 夏小姐。

電話: 3400 3636

傳真: 2788 1392

電郵: [speech@polyu.edu.hk](mailto:speech@polyu.edu.hk)



## 暑期小學言語訓練小組 (2019)

### 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：\_\_\_\_\_

➤ 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 (13/7) 時間： 9:30am - 10:30am  2:30pm - 3:30pm

(請以 1,2,3 填寫可參與評估的時段； 10:45am - 11:45am  3:45pm - 4:45pm

1 為最合適)

12:00pm - 1:00pm

註：學童**必須**出席個別評估方能參與言語訓練小組。

➤ 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？(請以✓選擇)  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：\_\_\_\_\_

➤ 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。

家長簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

\*請刪去不適用者