



THE HONG KONG
POLYTECHNIC UNIVERSITY
香港理工大學



中文及雙語學系
Department of Chinese Bilingual Studies



言語治療所
SPEECH THERAPY UNIT

中風、腦創傷言語治療小組課程 2018年9-10月（平日班）



對象： 因中風、腦創傷影響語言能力之患者及其家屬

形式： 3-5人一組

目標： 透過小組言語治療，協助復康者改善語言理解及表達能力，重建與他人溝通的能力及信心，並鼓勵於日常生活中應用所學，改善生活素質

地點： 香港理工大學 EF701 言語治療所

負責導師： 言語治療師 陳兆偉先生 及 蘇詩琪姑娘

日期及時間： (任何一個時段)

- 逢星期二 (4/9, 11/9, 18/9, 9/10) 上午10:00 – 上午11:00
- 逢星期二 (4/9, 11/9, 18/9, 9/10) 下午2:00 – 下午3:00
- 逢星期四 (6/9, 13/9, 20/9, 27/9) 上午10:00 – 上午11:00
- 逢星期五 (7/9, 14/9, 21/9, 28/9) 上午10:00 – 上午11:00

費用： **HK\$500 (優惠價)** (共四節小組言語治療)

備註：

1. *如未曾參加本言語治療所之訓練，需先進行評估以確定適合小組治療 (收費: \$300 --- 30分鐘個別評估)
2. 若因其他原因缺席或退出課程，均不設退款或補課

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

中風、腦創傷言語治療小組課程(2018年9-10月) (平日)

報名表

參加者姓名：_____ (中文) _____ (英文) _____

出生日期：_____ 年齡：_____ 性別： 男 / 女 _____

住址：_____

病類：中風／腦創傷／其他 _____ 年期：_____

患者需要輪椅設施：☐是 ☐否

聯絡人姓名：_____ 與參加者關係：_____

聯絡人電話：_____ 電郵：_____

聯絡人是否與參加者同住？ ☐是 ☐否 若否，請填寫與參加者同住家人姓名及關係：

聯絡人 _____ 能／不能 _____ 每次陪伴參加者參與治療

如聯絡人不能每次出席，請註明以下情況：

☐ 參加者可自行出席及離開每節治療課

☐ 參加者由 _____ (姓名) _____ (關係) 陪伴出席治療課

聯絡人最關注參加者哪一方面的能力/問題(可選多項):

☐ 語言理解 ☐ 語言表達 ☐ 發音 ☐ 聲線 ☐ 吞嚥

***患者曾參與本言語治療所之訓練:**

☐ 有 ☐ 沒有(*如未曾參加本言語治療所之訓練，需先進行評估以確定適合小組治療
收費：HK\$300—30 分鐘個別評估)

選擇課程：(請以 1 至 3 選擇先後次序。1 為最適合時段; 2, 3 為可安排時段; 如該段時間未能出席打 X)

☐ 時段 1	逢星期二 上午 10:00 至 上午 11:00	日期：4/9, 11/9, 18/9, 9/10
☐ 時段 2	逢星期二 下午 2:00 至 下午 3:00	日期：4/9, 11/9, 18/9, 9/10
☐ 時段 3	逢星期四 上午 10:00 至 上午 11:00	日期：6/9, 13/9, 20/9, 27/9
☐ 時段 4	逢星期五 上午 10:00 至 上午 11:00	日期：7/9, 14/9, 21/9, 28/9

參加者／聯絡人簽署：_____