
中風、腦創傷言語治療課程 (2019年1月至3月)

目標：透過個別言語治療，協助復康者改善言語能力，重建與別人溝通的信心和社交能力，改善生活質素。

課程一：15/1, 22/1, 29/1, 12/2, 19/2, 26/2, 5/3, 12/3, 19/3, 26/3 (星期二)，上午 10:00 至 12:00;

課程二：15/1, 22/1, 29/1, 12/2, 19/2, 26/2, 5/3, 12/3, 19/3, 26/3 (星期二)，下午 2:00 至 4:00

(首節評估、9 節個別及小組治療)

地點：香港理工大學 FG701 室

對象：因中風、腦創傷影響言語能力之患者及其家屬

費用：全期10節共 HK\$1,000.00

▶如以支票繳交費用，支票抬頭為：香港理工大學

▶有經濟困難的家庭可申請減收一半費用

報名時段：截止日期為2018年12月14日，額滿即止

▶本治療所職員將於**2018年12月28日**或之前以電郵或致電確認參加者名額。參加者須於**2019年1月4日**或之前繳交參加費用，如未能於該日期前繳交，名額將給予候補名單上的報名者

報名方法：填妥報名表格電郵致 speech@polyu.edu.hk，電郵主題請寫明：中風、腦創傷言語治療課程 (2019年1月至3月)，或將表格及文件寄往／親自帶到紅磡香港理工大學 E 座 7 樓 EF701 室言語治療所 (信封請註明：中風、腦創傷言語治療課程—2019年1月至3月)。

如有任何查詢，請聯絡言語治療所。

電話：3400 3636；傳真號碼：2788 1392；電郵：speech@polyu.edu.hk

本課程兼備教學用途，由理工大學言語治療所資深導師擔任督導，實習學生負責訓練，課程需要錄音及錄影，以作內部教學及跟進進度之用，課堂內亦設有學生列席觀摩。

中風、腦創傷言語治療課程(2019年1月至3月)

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 (請選擇) 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

選擇課程：

(請以1至4選擇先後次序。1為最適合時段；2, 3, 4...為可安排時段；如該段時間未能出席打 X)

<input type="checkbox"/> 課程一	星期二 上午10:00至12:00
<input type="checkbox"/> 課程二	星期二 下午2:00至4:00

★是次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。

參加者／聯絡人簽署：_____

請將已填妥之表格，連同出院報告(如有)，電郵或郵寄到：

紅磡香港理工大學 中文及雙語學系 EF701 言語治療所

請註明：報讀中風、腦創傷言語治療課程 (2019年1月至3月)