

## 學童個別言語治療訓練課程 (2019年5-7月)

對象：2 - 12 歲，已診斷有言語障礙或懷疑有言語能力困難的學童

時段：2019年5月10日至7月19日 (逢星期二、三、四或五)

內容：有參與(2019年1-3月)訓練之學童：10節個別訓練(每節約1小時)；  
其他參加者：1節評估；9節個別訓練(每節約1小時)  
(訓練由香港理工大學言語治療碩士學生計劃及推行，由擁有豐富臨床經驗言語治療師督導)

課程語言：廣東話 / 英文

費用：課程合共 HK\$3,200.00

★報名時請同時以支票繳交費用，支票抬頭：香港理工大學

#學童如缺席課堂或退出課程均不設退款或補課#

截止日期：2019年4月8日(星期一)

報名方法：請將已填妥之報名表格、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：學童個別言語治療訓練課程 (2019年5-7月)}

- #注意事項：
1. 若因其他原因缺席或退出課程均不設退款或補課。
  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。
  3. 本治療所職員將會以電話及電郵方式與家長確認學額，如在確認後退出之參加者需要繳交一半課程費用。

如有任何查詢，請聯絡言語治療所職員 夏小姐 或 廖小姐

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

## 學童個別言語治療訓練課程 (2019 年 5-7 月)

### 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： \_\_\_\_\_ (\*上午校 / 下午校 / 全日制)

家長 / 聯絡人姓名： \_\_\_\_\_ 與學童關係： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

電 郵： \_\_\_\_\_ 訓練語言： \_\_\_\_\_ \*廣東話 / 英文 \_\_\_\_\_

#### (必須填寫)

1. 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  自閉症傾向  讀寫障礙  言語障礙  過度活躍  其他： \_\_\_\_\_

[請附上診斷報告作安排課程之用]

2. 學童有否接受言語治療訓練？(請以✓選擇)  有  沒有  
(如有，請提供訓練機構：\*理工大學言語治療所(訓練時段： \_\_\_\_\_) ;  
訓練模式：\*小組 / 個別；訓練日期： \_\_\_\_\_)

3. 選擇時段：(請以 1-5 選擇先後次序。1 為 最適合 時段；5 為 可安排 時段)

星期二	星期三	星期四	星期五
14/5, 21/5, 28/5, 4/6, 11/6, 18/6, 25/6, 2/7, 9/7, 16/7	15/5, 22/5, 29/5, 5/6, 12/6, 19/6, 26/6, 3/7, 10/7, 17/7	16/5, 23/5, 30/5, 6/6, 13/6, 20/6, 27/6, 4/7, 11/7, 18/7	10/5, 17/5, 24/5, 31/5, 14/6, 21/6, 28/6, 5/7, 12/7, 19/7
<input type="checkbox"/> 上午時段 (9時 15分 - 11時 10分)	<input type="checkbox"/> 上午時段 (9時 15分 - 11時 10分)	<input type="checkbox"/> 上午時段 (9時 15分 - 11時 10分)	<input type="checkbox"/> 上午時段 (9時 15分 - 11時 10分)
<input type="checkbox"/> 下午時段 (2時 15分 - 4時 10分)	<input type="checkbox"/> 下午時段 (2時 15分 - 4時 10分)	<input type="checkbox"/> 下午時段 (2時 15分 - 4時 10分)	<input type="checkbox"/> 下午時段 (2時 15分 - 4時 10分)

4. 如何得知本所訓練課程：(請以✓選擇)

學校介紹  診所網頁  報刊  朋友介紹  其他： \_\_\_\_\_

5. 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。

★是次課程需要錄音及錄影，以作內部教學及跟進學童進度之用。

家長簽署： \_\_\_\_\_

日 期： \_\_\_\_\_

\*請刪去不適用者