

學童個別言語治療訓練課程 (2019年10-11月)

- 對 象 : 2 - 6 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10月2日 至 11月14日 (逢星期三或四，連續七星期)
- 內 容 : 1 節評估，6 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
- 費 用 : 課程合共 HK\$2,240.00
★報名時請同時以支票繳交費用，**支票抬頭：香港理工大學**
★學童缺席課堂或退出課程均不設退款或補課
- 截止日期 : 2019年8月31日 (星期六)
- 報名方法 : 填妥之報名表格、支票及有關文件請寄往：
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10 - 11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 廖小姐 或 夏小姐
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 10 - 11 月)

報名表

學童姓名：(中文) _____ (英文) _____

出生日期：(日) _____ / (月) _____ / (年) _____ 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： _____

(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 / 時段： _____)

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)

| 星期三 (2/10, 9/10, 16/10, 23/10, 30/10, 6/11, 13/11) | 星期四 (3/10, 10/10, 17/10, 24/10, 31/10, 7/11, 14/11) |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 09:15 – 10:05 | <input type="checkbox"/> 09:15 – 10:05 |
| <input type="checkbox"/> 10:15 – 11:05 | <input type="checkbox"/> 10:15 – 11:05 |
| <input type="checkbox"/> 11:15 – 12:05 | <input type="checkbox"/> 11:15 – 12:05 |
| <input type="checkbox"/> 14:15 – 15:05 | <input type="checkbox"/> 14:15 – 15:05 |
| <input type="checkbox"/> 15:15 – 16:05 | <input type="checkbox"/> 15:15 – 16:05 |

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