





言語治療所 成人言語治療系列

(課程編號:ADULT5-202401)

中風、腦創傷言語治療課程 (2024年1-4月)

内容簡介:透過個別及小組言語治療·協助復康者提升語言理解及表達能力·重塑與人溝通的信心和社交技巧·改善生活質素。課程為1節評估;9節個別及小組訓練(每堂約2小時)

導師:訓練由香港理工大學言語治療碩士學生計劃及執行,

並由擁有豐富臨床經驗之言語治療師督導

對象:因中風、腦創傷影響言語能力之患者及其家屬

課程語言:廣東話

地點:言語治療所

16/1、23/1、30/1、6/2、20/2、 27/2、5/3、12/3、19/3、26/3 (星期二) 或

19/1、26/1、2/2、16/2、23/2、1/3、8/3、15/3、22/3、5/4 (星期五)

-- 報名自選時段 --

早上時段:10:00-12:00 或 下午時段:2:00-4:00

報名方法:請填妥報名表及連同劃線支票(支票須註明支付【香港理工大學】·並請於支票背面寫上參加者姓名及聯絡電話)·郵寄至香港理工大學言語治療所。如欲親臨報名·請先 WhatsApp 本所。

*有經濟困難的家庭可申請減收一半費用,詳情請向職員查詢。

注意事項:

- 1. 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。
- 2. 如參加者因病或私人理由缺席課堂,本所恕不補課或退款。
- 3. 因應惡劣天氣或其他特殊情況·本所如未能以面授模式進行訓練· 將與閣下聯絡·並協商以可行方式(包括但不限於網上遙距訓練)處理 上課安排。

課程費用

HK\$1,000*(共10節,每節約2小時)



九龍紅磡 香港理工大學 EF701 室

> 查詢/ WhatsApp 3400 3636

speech@polyu.edu.hk

星期一至六 09:00-13:00 14:00-18:00

星期日及公眾假期 休息

12月30日截止報名

★ 名額有限・額滿即止★







STU No. (本所專戶	用):	

言語治療所 成人言語治療訓練系列 報名表

課程名稱	中風、腦創傷言語治療課和 (2024 年 1-4 月)	課程編號	ADULT5-202401			
參加者姓名	(中文)	(英文)				
性別	□男 □女	出生日期	日/ 月/ 年 年齢:			
病類	□中風 □ 腦創傷 □ 其他:	患病年期				
聯絡人		關係				
聯絡人電話		電郵地址				
通訊地址						
(1) 參加者是否需要輪椅設施? □ 需要 □ 不需要						
(2) 聯絡人是否可以每次陪伴參加者參與治療? □可以 □不可以* *如不可以·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)						
(3) 參加者希望有以下治療需要 (可選多項): □ 語言理解 □ 語言表達 □ 發音 □ 聲線 □ 吞嚥 (4) 如何得知本所服務:						
(4) 如何特知本所服務: □ 本所網頁 □ 本所 FB □ 學校 □ 醫生轉介 □ 朋友 □ 其他:						
請選擇課程:						
課程	日期 (共 10 節)	時間 (請以1至4選擇先後次序。 1為最適合時段; 2-4為可安排時段; 如該段時間未能出席請打 X)				
星期二	16/1 \cdot 23/1 \cdot 30/1 \cdot 6/2 \cdot 20/2 \cdot 27/2 \cdot 5/3 \cdot 12/3 \cdot 19/3 \cdot 26/3					
星期五	19/1 \cdot 26/1 \cdot 2/2 \cdot 16/2 \cdot 23/2 \cdot 1/3 \cdot 8/3 \cdot 15/3 \cdot 22/3 \cdot 5/4	□ 上午時段 (上午 10:00 - 下午 12:00) □ 下午時段 (下午 02:00 - 下午 04:00)				







(a) 報名及收費政策:

- 請於報名時段內,填妥報名表及連同劃線支票(支票須註明支付【香港理工大學】,並請於支票背面寫上參加者姓名及聯絡電話)、出院報告副本(如有),郵寄至香港理工大學言語治療所。
- 本所職員將個別聯絡確定是否取錄。
- 確定取錄後,所繳費用恕不退還或轉讓。
- 因應惡劣天氣或其他特殊情況,本所如未能以面授模式進行訓練,將與閣下聯絡,並協商以可行方式(包括但不限於網上遙距訓練)處理上課安排。
- 如因惡劣天氣或本所職員通知而取消課堂,本所將安排補課。
- 如參加者因病或私人理由缺席課堂,本所恕不補課或退款,敬請留意。
- 課程進行期間會安排錄影及錄音,以作內部教學及跟進治療進度之用。
- (b) 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。

本人謹聲明以上資料乃由本人自願提供。

簽	署		日期	
	寄: 九龍紅磡 香港理工大學 EF701 室		電話/WhatsApp: 3400 3636	
		中文及雙語學系 言語治療所 中風、腦創傷言語治療課程 (2024 年 1-4 月) (課程編號:ADULT5-202401)		傳真: 2788 1392
	(課程約			電郵:speech@polyu.edu.hk

P.2