

言語治療所 成人言語治療系列

(課程編號:ADULT5-202512)

中風、腦創傷言語能力一次性評估

成人的語言障礙通常是由神經系統疾病引起的,例如中風、腦部創傷、腦腫瘤以及某些退化性疾病。徵狀包括口語表達困難、理解困難、構音障礙、讀寫困難等。

內容簡介:評估語言障礙,全程約兩小時。完成 評估後將個別講解評估結果

導師:訓練由香港理工大學言語治療學生計劃 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人士

語言:廣東話

地點:言語治療所

18/12/2025 (星期四) 或 19/12/2025 (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·WhatsApp 至香港理工 大學言語治療所。本所職員將致電確定參加者名額。

如於 2025 年 12 月 1 日 (星期一) 前仍未收到確認通知・即代表你的申請會列作候補位置

注意事項:

- 1. 課程需要<u>錄音</u>及<u>錄影</u>,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·本所恕不安排 補課·敬請留意。

立即報名 費用全免 名額有限 先到先得



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 09:00-12:45 14:00-18:00

星期日及公眾假期 休息

2025年12月1日 (星期一) 截止報名

★ 名額有限,額滿即止★



Department of Language Science and Technology 語言科學及技術學系



STU No. (本所專用):

言語治療所 成人言語治療訓練系列 報名表

課程名稱	中風	、腦創傷言語能力 一次性評估	課程編號		ADULT5	5-2025	12	
參加者姓名	(中文)		(英文)					
性別	口男	口女	出生日期	日/	月/	年	年齢:	
病類	口中風 口腦	劉傷 口其他:	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) 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								
(3) 如何得知本所服務: □本所網頁 □本所 FB □學校 □醫生轉介 □朋友 □其他:								
請選擇時段:								
日期		時間						
		(請以1至2選擇先後次序。						
		1 為最適合時段; 2 為可安排時段; 如該段時間未能出席請打 X)						
18/12/2025 (星邦	四上午時段 (上午 10:00 - 下午 12:00) 口下午時段 (下午 02:00 - 下午 04:00)							
19/12/2025 (星邦	19/12/2025 (星期五)							

Department of Language Science and Technology 語言科學及技術學系



(a) 報名及收費政策:

- 請於報名時段內·填妥報名表及連同診斷報告副本(如有)·WhatsApp 至香港理工大學言語治療所。
- 本所職員將個別聯絡參加者/參加者家屬確定是否取錄。如於2025年12月1日 (星期一) 前仍未收到確認通知‧即代表你的申請會列作候補位置。
- 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,本所恕不安排補課,敬請留意。
- 評估需要錄影及錄音,以作內部教學及跟進參加者進度之用。

(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。

一本人	同音言語治	磨所使用我的 個	1人 資料 登出 1	人上所述推廣資訊。
ロギバ	ᄓᇗᆷᇛᄱ	ルスノル 区 口 ひしい 巴	ᇄᄼᆛᆉᆟᄝᅜ	人工儿心性鬼臭叫

• 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 語言科學及技術學系 言語治療所 中風、腦創傷言語能力一次性評估

(課程編號:ADULT5-202512)

電話 / WhatsApp: 3400 3636

傳真: 2788 1392

電郵:speech@polyu.edu.hk