



言語治療所 成人言語治療系列
(課程編號：ADULTGP-202207)

成人言語治療小組

理解
困難

口語表
達困難

說話
語音
不清

聲量/語速
異常

讀
寫
困難

對象：因中風、腦創傷、帕金森症、腦退化、運動神經元病等影響言語及溝通能力之成人(可由一名家屬陪同)

訓練內容簡介：透過小組言語治療，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

- 報名流程：**
1. 填妥報名表，電郵或 WhatsApp 至本所
 2. 本所職員將致電預約免費言語治療師電話諮詢(約 15 分鐘)初步了解患者情況
 3. 進行電話諮詢並確定小組參加者名額
 4. 按指示在限期內繳費(支票或網上支付)
 5. 開始參加小組言語治療

注意事項：

1. 所有已繳費用恕不退還或轉讓。
2. 如參加者因病或私人理由缺席課堂，本所恕不安排補課。
3. 參加者需符合香港政府疫苗通行證之規定，並須提供就診當日(必須標示姓名及日期)之新冠肺炎快速抗原測試陰性結果。

日期
27/7, 3/8, 10/8, 17/8
(共四節)

時間
逢星期三
上午 10:15-11:30

地點
言語治療所

導師
本所言語治療師
覃浚軒先生

全期費用
HK\$1,200

名額
4 位
★ 額滿即止 ★

九龍紅磡
香港理工大學 EF701 室
言語治療所

電話/ WhatsApp
3400 3636

電郵
speech@polyu.edu.hk

星期一至六
0900-1300
1400-1800

星期日及公眾假期
休息

【

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	成人言語治療小姐課程	課程編號	ADULTGP-202207
參加者姓名	(中文) _____	(英文)	_____
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	日/ 月/ 年 年齡: _____
病類	<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 腦創傷 <input type="checkbox"/> 帕金森 <input type="checkbox"/> 腦退化 <input type="checkbox"/> 其他: _____	患病年期	_____
聯絡人	_____	關係	_____
參加者/ 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)_____ 陪伴出席治療課
- (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:
 本所網頁 本所 FB 學校 醫生轉介 朋友 其他: _____

課程時間及日期:

日期 (共 4 節)	時間
27/07, 03/08, 10/08, 17/08	上午 10:15 - 下午 11:30

(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)，親臨或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；如人數不足或未獲取錄，本所將通知閣下及安排退款。
- 確定取錄後，所繳費用恕不退還或轉讓。
- 因應新型冠狀病毒的情況，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
中文及雙語學系 言語治療所
成人言語治療小組課程
(課程編號 ADULTGP-202207)

電話：3400 3636

傳真：2788 1392

Whatsapp：3400 3636

電郵：speech@polyu.edu.hk