THE HONG KONG POLYTECHNIC UNIVERSITY 香港理工大學

中文及雙語學系 Department of Chinese & Bilingual Studies

言語治療所 SPEECH THERAPY UNIT

言語治療所　兒童言語治療系列

(課程編號：CHILD-202310)

兒童個別言語治療課程

課程日期

2023 年 10-11 月

對象：已診斷有言語障礙、懷疑有語言或發音問題之學童(現就讀幼稚園 K1 至小學)

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

課程語言：廣東話

地點：言語治療所

星期二課程

3/10、10/10、17/10、24/10、31/10、7/11、14/11、21/11

1 節訓練前評估+**7 節**個別訓練 (每節約 1 小時)

費用：**HK$2,560 (共 8 節)**

報名自選時段　**報名自選時段：14:00 – 18:00**

報名方法：請電郵或 WhatsApp 至香港理工大學言語治療所索取報名表。填妥報名表後，本所職員將致電確定名額。確定取錄後，參加者需按指示在限期內繳費(支票或網上支付)。所有已繳費用恕不退還或轉讓。

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.** 本所如未能以面授模式進行訓練，將以網上遙距訓練安排上課。**3.** 如參加者因病或私人理由缺席課程，本所恕不補課或退款，敬請留意。

九龍紅磡
香港理工大學
EF701 室 言語治療所

查詢
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

★ 9 月 14 日截止報名★

★ 額滿即止 ★

THE HONG KONG POLYTECHNIC UNIVERSITY 香港理工大學

中文及雙語學系 Department of Chinese & Bilingual Studies

言語治療所 SPEECH THERAPY UNIT

STU No. (本所專用):

言語治療所 兒童言語治療訓練系列 報名表

課程名稱	**兒童個別言語治療課程**	課程編號	**CHILD-202310**
參加者姓名	(中文)	(英文)	
性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期	日/ 月/ 年 年齡：
就讀學校		就讀班級	
聯絡人		關係	
家長電話		電郵地址	
通訊地址			

(1) 學童曾否確診有言語困難?

☐ 已確診 (報名時請附上診斷報告副本) ☐ 未確診

(2) 學童確診有以下特殊教育需要 (報名時請附上診斷報告副本)：

☐ 注意力不足/過度活躍症 ☐ 自閉症 ☐ 言語障礙 ☐ 特殊學習困難/讀寫障礙

☐ 聽力障礙 ☐ 視覺障礙 ☐ 肢體傷殘 ☐ 智力障礙 ☐ 精神病

(3) 學童之主要溝通語言：

☐ 廣東話 ☐ 英文 ☐ 普通話 ☐ 其他：_____

(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：_____

請選擇課程：

課程	日期 (共 8 節)	時間 (請以 1 至 7 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	3/10、10/10、17/10、24/10、31/10、7/11、14/11、21/11	☐ 下午 2:00-3:00 ☐ 下午 3:00-4:00 ☐ 下午 4:00-5:00 ☐ 下午 5:00-6:00

(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)，電郵、傳真或 Whatsapp 至香港理工大學言語治療所。
- 本所職員將個別聯絡家長確定是否取錄。
- 確定取錄後，參加者需按指示在限期內繳費(網上支付)。所繳費用恕不退還或轉讓。
- **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。

  ☐ **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
兒童個別言語治療課程
(課程編號 CHILD-202310)

電話 / Whatsapp：3400 3636
傳真：2788 1392
電郵：speech@polyu.edu.hk