全新!
足不出戶
全網上進行

言語治療所　兒童治療服務

(課程編號：CNS-202007)

學童敘事能力識別篩查

學童的敘事能力可以說是語言發展的其中一項重要指標。由學童的看圖說故事、敘事、或回答和故事相關的問題等表現，言語治療師可以理解學童的整體語言能力，亦為言語治療訓練方向提供參考。

對象：**5-12 歲**，已確診或懷疑有語言障礙的學童

內容：單次個別評估(約 45 分鐘)，識別篩查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。

篩查結果：家長將於篩查後兩星期內獲發個別篩查簡報(並會安排約 30 分鐘講解及網上家長諮詢，時間稍後確認)。適合之個案可獲邀參加四節之學童敘事能力訓練。

注意事項：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

網上遙距療程準備：(1) 具有視像設備(鏡頭)的電腦或平板電腦，(2) 穩定的 wifi 網絡(由於視像需要較大網絡流量)，(3) 安靜的環境(只有參加者及陪同的家人，不宜在公眾地方進行)

日期及時間

27/7 – 31/7 期間

--- 可選 ---

上午時段：

09:30 – 12:30 或

下午時段：

14:00 – 17:00

(報名自選 1 小時)

地點

網上遙距

費用

全免 (額滿即止)

九龍紅磡
香港理工大學
EF701 室
言語治療所

查詢

☎ 3400 3636

speech@polyu.edu.hk

星期一至六
0900-1300
1400-1800

星期日及公眾假期
休息

★ 報名方法 ★

WhatsApp
5647 1317

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

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	**學童敘事能力識別篩查**	課程編號	**CNS-202007**
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：_____

(5) ☐本人同意使用 Zoom 進行是次識別篩查

請選擇日期及時段：

日期 (請以 1 至 5 選擇先後次序。1 為最適合日期；2 - 5 為可安排日期；如該段日期未能出席請打 X)	時間 (請以 1 至 6 選擇先後次序。1 為最適合時段；2 - 6 為可安排時段；如該段時間未能出席請打 X)	
☐ 27/7 (星期一) ☐ 30/7 (星期四) ☐ 28/7 (星期二) ☐ 31/7 (星期五) ☐ 29/7 (星期三)	**上午時段** ☐ 09:30 – 10:30 ☐ 10:30 – 11:30 ☐ 11:30 – 12:30	**下午時段** ☐ 14:00 – 15:00 ☐ 15:00 – 16:00 ☐ 16:00 – 17:00

(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。
- 如參加者因病或私人理由缺席課堂，本所恕不補課，敬請留意。
- **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。**
- 網上遙距療程準備：
  (1) 具有視像設備(鏡頭)的電腦或平板電腦
  (2) 穩定的wifi網絡(由於視像需要較大網絡流量)
  (3) 安靜的環境(只有參加者及陪同的家人，不宜在公眾地方進行)

(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 學童敘事能力識別篩查 (課程編號 CNS-202007)	電話：3400 3636
	傳真：2788 1392
	Whatsapp: 5647 1317
	電郵：speech@polyu.edu.hk