

成長導航 - 課後功課輔導及支援服務計劃



有特殊學習需要的學童進入主流小學後，要應付繁多的默書、測驗和考試，遇到很多困難。有見及此，協康會推行一個為期三年的「成長導航」課後功課輔導及支援服務計劃，為 240 位就讀主流小學一、二年級有特殊學習需要的學童提供密集式課後輔導，協助他們解決功課上的難題，並引入社交訓練以提升學童的社交技巧和情緒控制能力。計劃更設有家長支援服務，以舒緩家長壓力。

課程對象	現就讀於主流小學的小一或小二，有特殊學習需要之學生 (特殊學習需要：自閉症譜系障礙/專注力失調過度活躍症/發展遲緩/讀寫障礙)
課程日期	2015 年 9 月至 2016 年 7 月(全年制課程)
上課地點	1. 協康會粉嶺家長資源中心- 粉嶺祥華邨祥華商場 204 室 基督教銘恩堂 2. 協康會東涌中心 - 大嶼山東涌逸東村逸東商場 (第二期) 地下 3. 協作學校
上課時間	粉嶺家長資源中心：逢星期二至五，下午 4:00 - 6:00 東涌中心：逢星期一至四，下午 4:00 - 6:00 協作學校：每星期四天 (放學後)
課程目標	1. 幫助小學生從全方位補習中強化各科基礎，能夠應付日後的功課壓力，提升主動學習的興趣。 2. 強化學童的情緒管理及社交能力，助他們面對學習生涯中的各項挑戰。 3. 幫助家長明白有特殊學習困難兒童的需要及日常支援管教技巧，從而舒緩家長的壓力。
訓練內容	◇ 以小組形式，為學童提供課後全科功課輔導，輔以教授學習方法。 ◇ 引入『社交訓練』環節，提升學童的社交技巧和情緒控制能力。
支援服務	定期舉辦家長講座或工作坊，提升培育子女的能力。
課程策劃	協康會教育心理學家、中文老師、英文老師及社工共同策劃
課程導師	由合資格導師教導，並由協康會老師或社工督導
收生人數	每組 4 位兒童，每班組別數目不定 / 協作學校名額：8 名
費用	每月 \$600 (有經濟困難之家庭可申請協康會兒童訓練基金減費)
報名方法	1. 請把填妥之報名表格傳真/郵寄/電郵至協康會大坑東中心 地址：九龍大坑東邨東滿樓地下 青蔥計劃大坑東中心 電郵：ivywong@heephong.org 傳真：3142 7221 2. 申請時，請連同以下文件交回：i)最近期心理學家或醫生評估報告 ii)最近期學校成績表 3. 報名之兒童將會被邀請參加甄別，以決定兒童是否適宜參與此計劃，完成後將有專人通知甄別結果
查詢	2393 7555 (青蔥計劃 大坑東中心) 2656 6211 (粉嶺家長資源中心) 2109 2262 (東涌中心)



協康會

請填妥報名表格並電郵/傳真/郵寄至協康會青蔥計劃辦事處

電郵：alichelau@heephong.org 傳真：3142 7221

地址：九龍大坑東邨東滿樓地下 青蔥計劃大坑東中心

《成長導航 - 課後功課輔導及支援服務計劃》報名表

報讀地點

- 協康會粉嶺家長資源中心 協康會東涌中心
- 協作學校 (學校名稱：_____)

申請人資料

兒童姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：男/女

出生日期/年齡：_____ 年 _____ 月 _____ 日/_____ 出世紙號碼：_____ 出生地點：_____

就讀學校：_____ 班別：_____

監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____

日間聯絡電話：_____ 手提電話：_____ 傳真：_____

住址：(地區) _____ (街道/屋苑) _____ (大廈) _____

(座) _____ (樓/層) _____ (室/房) _____

電郵：_____ 從何途徑得知本服務：_____

有否接受青蔥計劃所提供之訓練服務 沒有 有，請註明：_____ 導師姓名：_____

兒童家庭成員資料

成員	年齡	職業
父親		
母親		
兄/弟/姊/妹		

兒童資料

- 兒童曾否接受醫生/心理學家診斷？ 沒有 有，診斷結果：_____

提供診斷的機構：_____ 診斷日期：_____

- 兒童曾否接受智能評估？ 沒有 有，評估結果：_____

提供評估的機構：_____ 評估日期：_____

申請編號 _____
申請日期: _____
甄別日期/時間: _____
甄別中心: _____
<input type="checkbox"/> 評估報告 <input type="checkbox"/> 成績表
(協康會專用)

3. 兒童於學前階段就讀學校之類別：

一般幼兒園/幼稚園 兼收幼兒園 早期教育及訓練中心

特殊幼兒中心 其他：(請註明) _____

4. 兒童曾否就讀於協康會轄下之中心？ 沒有 有，就讀中心：_____

5. 兒童健康狀況：

正常 / 抽筋 / 心臟問題 / 呼吸系統問題 / 其他：_____

過往曾經接受的手術：_____

長期服藥：_____

覆診安排：_____

敏感症狀/其他：_____

6. 請簡述兒童的興趣 / 嗜好：_____

7. 請簡述兒童的長處 / 優點：_____

8. 除就讀的學校外，兒童曾經/現正接受的訓練/治療：

服務類別/內容	提供服務機構名稱	接受服務日期
1.		至
2.		至
3.		至

9. 請簡述你對這個課程的期望：_____
