



協康會 港島區

<語您同行>自閉症幼兒支援計劃



協康會一直為有特殊需要的兒童提供最優質的服務，現承蒙「盧家駒及盧方小寶紀念基金有限公司」贊助，我們已於今年4月開始，在港島區推行<語您同行>自閉症幼兒支援計劃(第一期)，為正在輪候政府資助服務的自閉症幼兒提供言語治療小組、家長工作坊及專業諮詢。第一期計劃快將完結，而第二期計劃將於今年7月展開，歡迎家長報名參加！

計劃目的：為正輪候政府資助學前服務的自閉症幼兒提供及早訓練，以提升他們的語言理解及表達能力，加強合作性及社交互動技巧，並促進家人培育孩子的能力和信心

計劃對象：居住香港島區(包括中西區、南區、灣仔區、港島東區)並正輪候政府資助學前服務的自閉症兒童(2-6歲)及其家人

服務內容：1. 言語治療小組

- 建立基礎的學習能力，如安坐、模仿能力、專注力等
- 提升語言理解(口頭指令、詞彙及短句)及表達能力(詞彙、短句)
- 提升遊戲及社交互動技巧

2. 專業諮詢

- 訓練完結後向家長個別講解孩子的問題及訓練重點

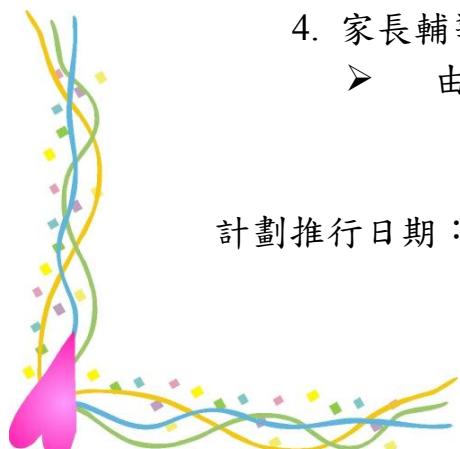
3. 家長工作坊

- 認識幼兒的語言發展階段
- 掌握語言刺激的技巧
- 幫助子女從日常生活中學習語言

4. 家長輔導

- 由社工為有需要家長提供輔導如管教技巧、情緒支援等

計劃推行日期：2011年7月開始 (第二期：2011年7月至9月)





第二期計劃服務安排 <LO-WTC-002>

言語治療小組

時間及日期： 2011年8月8日至9月30日（共8節，參加者只可參與其中一組）

逢星期一	逢星期三	逢星期四	逢星期五
8/8, 15/8, 22/8, 29/8, 5/9, 12/9, 19/9, 26/9	10/8, 17/8, 24/8, 31/8, 7/9, 14/9, 21/9, 28/9	11/8, 18/8, 25/8, 1/9, 8/9, 15/9, 22/9, 29/9	12/8, 19/8, 26/8, 2/9, 9/9, 16/9, 23/9, 30/9
A: 上午 9:30-10:45	/	/	/
B: 上午 11:15-12:30	/	E: 上午 11:15-12:30	G: 上午 11:15-12:30
C: 下午 3:15-4:30	D: 下午 3:15-4:30	F: 下午 3:15-4:30	H: 下午 3:15-4:30

地點： 協康會環翠中心西翼（香港柴灣環翠邨澤翠樓102-113號地下）

名額： 32對親子，每組約3-5對親子

導師： 協康會言語治療師

費用： 每對親子\$1,480（包括8節小組、1次家長工作坊及個別專業諮詢服務）

低收入家庭收費為每對親子\$520，歡迎家長向環翠中心社工或主任查詢詳情

詳情： 1. 為讓更多兒童受惠，每家庭只可參與計劃內其中一期的活動。

2. 合資格之參加者必須出席由言語治療師安排的兒童小組甄別評估，以了解兒童的學習能力及需要，以便進行分組，兒童小組甄別評估安排如下：

日期： 26/7/2011（星期二），地點：環翠中心西翼

收生結果將於27/7/2011（星期三）公佈

3. 甄別後，治療師會按兒童能力編配入合適小組，故此兒童具體上課時間有待甄別後才能落實。

4. 申請低收入家庭收費之家長可於報名表上註明，由社工核實其申請後，合資格申請者可享用上述優惠收費。

5. 在訓練期間，中心將為參加者進行攝影/攝錄，以用作日後內部培訓及撰寫活動報告之用

6. 如參加人數超額，將會抽籤決定名單；今期未獲安排參加之家庭將於下期獲優先取錄。

查詢： 社工黃姑娘（電話：35684145）或 環翠中心向主任（電話：28893919）

截止報名日期：8/7/2011（星期五）

家長工作坊

地點： 協康會環翠中心西翼（香港柴灣環翠邨澤翠樓102-113號地下）

日期： 6/8/2011（星期六），時間：上午10:00-11:45

內容： 透過治療師講解，讓家長認識自閉症幼兒的語言發展階段及刺激兒童語言發展的技巧

專業諮詢

日期： 於小組完結後進行（約2011年10月），確實日期將稍後通知參加者

內容： 由治療師向家長個別講解兒童學習進度及跟進家居訓練





協康會 港島區 <語您同行>自閉症幼兒支援計劃

報名表格(LO-WTC-002)

兒童姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：_____

就讀中心／學校：_____ 班別：_____ 出生日期／年齡：_____

家長／監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____

地址：_____

日間聯絡電話：_____ 手提電話：_____ 傳真：_____

電郵：_____ 從何途徑得知本服務：_____

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：_____ 年 _____ 月

學前服務中央轉介系統編號：P_____ 評估中心編號：_____

兒童是否正在輪候／接受政府資助的學前服務： 否 是，請在下列適當空格內加上✓號

早期教育訓練中心 特殊幼兒中心 普通幼兒中心兼收位

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

兒童有否長期身體疾病？ 沒有 有，請註明：_____

兒童語言能力(請在下列適當空格內加上✓號)：

- 能夠發聲及運用動作溝通
- 能夠運用單字，如物件、動物名稱
- 能夠運用兩字短句，如：「車行」、「哥坐」
- 能夠運用三字短句，如：「我要波」、「公仔瞓床」
- 能夠運用四字短句或以上

可以參與甄別評估之時間(可選擇多項)：

26/7/2011(星期二)	<input type="checkbox"/> 上午	<input type="checkbox"/> 下午
----------------	-----------------------------	-----------------------------

可參與訓練之時段 (請選多項，將有較大機會獲得服務安排)

星期一	星期三	星期四	星期五
<input type="checkbox"/> A: 9:30-10:45	/	/	/
<input type="checkbox"/> B: 11:15-12:30	/	<input type="checkbox"/> E: 11:15-12:30	<input type="checkbox"/> G: 11:15-12:30
<input type="checkbox"/> C: 3:15-4:30	<input type="checkbox"/> D: 3:15-4:30	<input type="checkbox"/> F: 3:15-4:30	<input type="checkbox"/> H: 3:15-4:30

本人欲申請低收入家庭收費，為 綜援受助者 低收入家庭(扣除租金後每月收入：_____)

家庭總人數：_____人

本人同意協康會收集之個人資料，只用作服務安排之用，並不會作其他用途。

此外，本人已細閱「家長須知」，並同意中心將為參加者進行攝影／錄影。

家長簽署：_____

日 期：_____

家長須知（請保留此部份）

1. 參加者請填妥報名表，然後連同活動費用(現金或劃線支票，支票抬頭請寫「協康會」)，親身交回或寄回-協康會環翠中心西翼(地址：柴灣環翠邨澤翠樓 102-113 號地下)辦理報名手續。
2. 為讓家長了解兒童的學習進度及家居訓練方法，每次小組課堂須由一位家長／照顧者陪同兒童出席，家長亦須出席家長工作坊活動。
3. 若參加者因事未能出席甄別評估，須於預約時間一星期前通知中心職員，否則會影響申請程序。
4. 若參加者因個人或健康理由未能出席某些堂數，恕未能補堂或退款。
5. 若在活動或小組課堂舉行前兩小時內遇上惡劣天氣，即天文台懸掛三號或以上風球、紅色或黑色暴雨警告時，則該活動或課堂會取消或改期。若中心因天氣影響小組課堂，中心將儘量安排補課，若參加者未能出席補堂，中心恕不安排退款。但若因未能安排補課而致課堂取消，中心將按比例退回該節款項予參加者。
6. 若天文台只懸掛一號風球或黃色暴雨警告，活動及小組課堂將照常舉行。
7. 活動或小組課堂如需退款，請各參加者於接獲通知後一個月內，到中心取回退款，逾期不取者將作捐款處理，恕不另行通知。
8. 若兒童有發燒或傳染病徵狀，中心會勸喻家長帶兒童離開中心，敬請家長體諒作出配合。
9. 為進一步推廣支援計劃，使更多有需要的家庭受惠，在活動或小組課堂進行期間，中心將會為參加者進行攝影/攝錄，以用作日後內部培訓及撰寫活動報告。
10. 中心會保留修訂以上各項須知之權利，而無須預先知會各參加者。



聯絡處：協康會環翠中心西翼 電話：35684145 傳真：35684345

地址：香港柴灣環翠邨澤翠樓地下 102-113 號

辦公時間：上午 8:45 - 下午 5:30 (星期一至六)