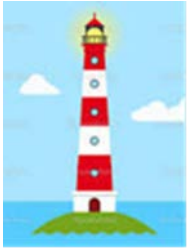


成長導航 - 課後功課輔導及支援服務計劃



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	現正就讀主流小一或小二，並有特殊學習需要的學生 (包括: 自閉症譜系障礙、專注力失調/過度活躍症、發展遲緩)
課程日期	2016 年 11 月至 2017 年 6 月(全年制課程)
上課時間	協康會青蔥計劃太子中心 (逢星期一至四, 下午 4:00-6:00) 協康會青蔥計劃大坑東中心 (逢星期二至五, 下午 4:00-6:00)
上課地點	協康會青蔥計劃太子中心 (深水埗大埔道 70 號太子中心 2 樓) 協康會青蔥計劃大坑東中心 (石硤尾大坑東邨東裕樓地下 1 號)
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
師生比例	1 : 4
費用	以每期(兩個月)形式繳交, 每期 \$ 1200 (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 協康會青蔥計劃太子中心 電話: 27881289 電郵: pc@heephong.org 傳真: 2776 5752 地址: 九龍深水埗大埔道 70 號太子中心 2 樓《成長導航》 協康會青蔥計劃大坑東中心 電話: 2393 7555 電郵: slp@heephong.org 傳真: 3142 7221 地址: 九龍石硤尾大坑東邨東裕樓地下 1 號《成長導航》 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



協康會

申請編號 _____
 申請日期: _____
 甄別日期/時間: _____
 甄別中心: _____
 評估報告 成績表
 (協康會專用)

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

《成長導航 - 課後功課輔導及支援服務計劃》報名表

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： _____
- 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：_____
