



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「盧家騮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(第一及二期)，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。第二期計劃快將完結，而第三期計劃將於今年10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)及其家人優先，如尚餘名額，其他地區兒童亦可申請

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10月開始(第三期：2011年10月至12月)



第三期計劃服務安排 <LO-WTC-003>

言語治療小組

時間及日期： 2011年10月17日至12月9日(共8節，參加者只可參與其中一組)

逢星期三	逢星期四	逢星期五	逢星期六
/	/	/	I組: 上午 9:30-10:45
/	C組: 上午 11:15-12:30	F組: 上午 11:15-12:30	J組: 上午 11:15-12:30
A組: 下午 2:30-3:45	D組: 下午 2:30-3:45	G組: 下午 2:30-3:45	K組: 下午 2:30-3:45
B組: 下午 4:15-5:30	E組: 下午 4:15-5:30	H組: 下午 4:15-5:30	L組: 下午 4:15-5:30

- 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： 36 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： 3/10/2011 至 6/10/2011(星期一至四)，地點：環翠中心西翼
甄別時間及日期容後通知，收生結果將於 10/10/2011 (星期一) 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： 社工馮姑娘 (電話：35684145) 或 環翠中心向主任 (電話：28893919)
- 截止報名日期：28/9/2011 (星期三)

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： 15/10/2011 (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 12 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-003)

兒童姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別： _____

就讀中心/學校： _____ 班別： _____ (上午班/下午班/全日) 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？	<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請在下列適當空格內加上✓號		
<input type="checkbox"/> 早期教育訓練中心	<input type="checkbox"/> 特殊幼兒中心	<input type="checkbox"/> 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)：

3/10/2011(星期一)		4/10/2011(星期二)		6/10/2011(星期四)	
<input type="checkbox"/> 上午	<input type="checkbox"/> 下午	<input type="checkbox"/> 上午	<input type="checkbox"/> 下午	<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)

星期三	星期四	星期五	星期六
/	/	/	<input type="checkbox"/> I: 9:30-10:45
/	<input type="checkbox"/> C: 11:15-12:30	<input type="checkbox"/> F: 11:15-12:30	<input type="checkbox"/> J: 11:15-12:30
<input type="checkbox"/> A: 2:30-3:45	<input type="checkbox"/> D: 2:30-3:45	<input type="checkbox"/> G: 2:30-3:45	<input type="checkbox"/> K: 2:30-3:45
<input type="checkbox"/> B: 4:15-5:30	<input type="checkbox"/> E: 4:15-5:30	<input type="checkbox"/> H: 4:15-5:30	<input type="checkbox"/> L: 4:15-5:30

本人欲申請低收入家庭收費，為 綜接受助者 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)