



協康會新界西區 〈童言希望〉自閉症幼兒支援計劃

Love Ideas ♥ HK
集思公益計劃資助項目
香港仁愛香港

協康會一直為有特殊需要的兒童提供最優質的服務。承蒙集思公益計劃贊助，我們已於今年3月開始，在新界西區推行〈童言希望〉自閉症幼兒支援計劃(第一期)，為超過30位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8月展開，歡迎家長報名！

計劃目的：為現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，並增強家人培育孩子的能力和信心

計劃對象：居住在新界西區(包括屯門、元朗、天水圍、荃灣、葵青及離島) 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

協康會良景中心

地址：新界屯門良景邨良智樓地下

電話：2454 0268

協康會長青中心

地址：新界青衣長青邨青葵樓地下

電話：2497 6262



第二期計劃安排

言語治療小組

地點：	協康會良景中心 (LKS-Aut-LKC-002)	協康會長青中心 (LKS-Aut-CCC-003)
日期：	2011年8月8日至10月8日(共8節)	2011年8月23日至10月19日(共8節)
時間：	逢星期一/二/三/六<只可參與其中一組> A組：上午9:30-10:45 B組：上午11:15-12:30 C組：下午2:00-3:15 D組：下午3:45-5:00	逢星期二/三 <只可參與其中一組> A組：上午9:15-10:30(星期三) B組：上午10:30-11:45(星期二) C組：下午2:00-3:15(星期二) D組：下午3:45-5:00(星期二)
名額：	48對親子，每組3-4對親子	16對親子，每組4對親子
導師：	協康會言語治療師	
費用：	每對親子\$1480(包括8節小組、2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，歡迎家長向良景中心社工或主任查詢詳情	
詳情：	<ol style="list-style-type: none"> 為使更多兒童受惠，每個家庭只可參與整項計劃內其中一組。 凡報名之兒童必須出席由言語治療師安排的小組甄別，以了解兒童的學習能力及需要，以便進行分組，兒童小組甄別安排如下： 良景中心小組：2011年7月18日至7月20日(結果於7月28日公佈) 長青中心小組：2011年8月16日全日或8月18日上午(結果於22/8公佈) 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。 申請低收入家庭收費之家長可於報名表上註明，由社工跟進其申請，合資格申請者即可享用上述優惠收費。 <u>在訓練期間，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之用。</u> 如參加人數超額，今期未獲安排參加之家庭將會在下期獲優先取錄 	
查詢：	良景中心：主任伍姑娘或社工何姑娘(電話2454 0268) 長青中心：主任湯姑娘或社工劉姑娘(電話2497 6262)	
截止報名日期：11-7-2011		

家長工作坊

日期：	2011年8月6日(星期六)及9月30日(星期五)，時間及地點有待落實
對象：	所有參加言語治療小組之幼兒家長
內容：	由言語治療師講解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(約在2011年10月)，確實日期再個別通知參加者
內容：	由言語治療師向家長個別講解兒童學習進度及跟進家居訓練



協康會新界西區〈童言希望〉自閉症幼兒支援計劃

良景中心言語治療小組報名表格 (LKS-Aut-LKC-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： _____

監護人姓名： _____ 與兒童關係 _____ 日間聯絡電話： _____

地址： _____ 手提電話： _____

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

可以參與兒童小組甄別的時間(可選擇多項)：

18/7/2011(星期一)	19/7/2011(星期二)	20/7/2011(星期三)
<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

可參與訓練的時段(請選多項，將會有較大機會獲得服務安排)

星期一	星期二	星期三	星期六
協康會良景中心(新界良景邨良智樓5-8號地下)			
<input type="checkbox"/> 1A : 10:30-11:45	<input type="checkbox"/> 2A : 9:30-10:45	<input type="checkbox"/> 3A : 9:30-10:45	<input type="checkbox"/> 6A : 9:30-10:45
<input type="checkbox"/> 1B : 2:00-3:15	<input type="checkbox"/> 2B : 11:15-12:30	<input type="checkbox"/> 3B : 11:15-12:30	<input type="checkbox"/> 6B : 11:15-12:30
<input type="checkbox"/> 1C : 3:45-5:00	<input type="checkbox"/> 2C : 2:00-3:15	<input type="checkbox"/> 3C : 2:00-3:15	
	<input type="checkbox"/> 2D : 3:45-5:00	<input type="checkbox"/> 3D : 3:45-5:00	

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： _____)

本人明白協康會收集的個人資料，只用作服務安排之用，而不會作其他用途。此外，本人已細閱活動詳情及「家長須知」，並同意中心將會為參加者進行攝影/攝錄。

家長簽署： _____ 日期： _____

協康會新界西區〈童言希望〉自閉症幼兒支援計劃

長青中心言語治療小組報名表格 (LKS-Aut-CCC-003)

兒童姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：_____

就讀中心／學校：_____ 班別：_____ 出生日期／年齡：_____

監護人姓名：_____ 與兒童關係 _____ 日間聯絡電話：_____

地址：_____ 手提電話：_____

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

兒童小組甄別的時間：

16/8/2011 全日 或 18/8/2011 上午 *請家長/照顧者預留時間帶兒童出席，中心職員將於稍後通知具體安排

兒童可參與訓練的時段(請選多項，將會有較大機會獲得服務安排)

星期二	星期三
協康會長青中心(新界長青邨青葵樓地下110-112室)	
<input type="checkbox"/> 2A：10:30-11:45	<input type="checkbox"/> 3A：9:15-10:30
<input type="checkbox"/> 2B：2:00-3:15	
<input type="checkbox"/> 2C：3:45-5:00	

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：_____)

本人明白協康會收集的個人資料，只用作服務安排之用，而不會作其他用途。此外，本人已細閱活動詳情及「家長須知」，並同意中心將會為參加者進行攝影/攝錄。

家長簽署：_____ 日期：_____

家長須知（請保留此部份）

1. 報名方法：請家長填妥報名表，然後連同活動費用(劃線支票抬頭請寫「協康會」)及評估結果副本，親身交回或寄回小組所屬中心。
協康會良景中心 (地址：新界屯門良景邨良智樓地下)
協康會長青中心 (地址：新界青衣長青邨青葵樓地下)
2. 甄別名額有限，先到先得。如參加人數超額，今期未獲安排參加之家庭將會在下期獲優先取錄。若兒童因事未能出席小組甄別，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。
3. 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。
4. 若兒童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，則該活動或課堂便會取消或改期。若中心因天氣影響小組課堂，中心將儘量安排補課，若兒童未能出席補堂，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。
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，請各家長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. 為了進一步推廣這項支援計劃，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。

協康會良景中心

地址：新界屯門良景邨良智樓地下

電話：2454 0268

傳真：2467 2239

辦公時間：星期一至六上午 8:45-下午 5:30

協康會長青中心

地址：新界青衣長青邨青葵樓地下

電話：2497 6262

傳真：2434 5146

辦公時間：星期一至六上午 8:45-下午 5:30