



# 協康會 新界西區

## <童言希望> 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，現承蒙集思公益計劃贊助，我們將於 2011 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，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等服務，藉此為自閉症幼兒提供及早的訓練，並舒緩家長輪候服務的壓力。

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

計劃推行日期：2011 年 3 月開始 (第一期：2011 年 3 月至 6 月)



## 第一期支援計劃的服務安排 <LKS-Aut-001>

### 言語治療小組

- 日期： 4/5/2011 至 30/6/2011 (除 2/6/11 及 29/6/11，共 8 節)
- 時間： 逢星期三或四<參加者每星期只會接受其中一個小組服務>  
A 組：上午 9:30-10:45 B 組：上午 11:15-中午 12:30  
C 組：下午 2:00-3:15 D 組：下午 3:45-5:00
- 地點： 協康會良景中心 (新界良景邨良智樓 5-8 號地下)
- 名額： 20 對親子，每組 3 對親子  
(如參加人數超額，第一期未獲安排參加之家庭將會在第二期獲優先取錄)
- 導師： 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
- 備註： 1. 為了使更多兒童受惠，每個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： 12/4/11(星期二) 或 13/4/11(星期三)，地點：良景中心  
結果將於 21/4/2011 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
- 查詢： 良景中心主任伍姑娘 或 社工何姑娘 (電話 2454 0268)
- 截止報名日期：25-3-2011

### 家長工作坊

- 日期： 30/4/2011(星期六) 及 6/7/2011(星期六)，時間及地點待定
- 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(約在 2011 年 7 月)，確實日期再個別通知參加者
- 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 新界西區

## < 童言希望 > 自閉症幼兒支援計劃

\*\*\*\*\*

### 報名表格 (LKS-Aut-001)

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： \_\_\_\_\_  
 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

可以參與甄別評估的時間(可選擇多項)：

12/4/2011(星期二)	13/4/2011(星期三)
<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)

星期三	星期四
協康會良景中心	協康會良景中心
<input type="checkbox"/> 3A: 9:30-10:45	<input type="checkbox"/> 4A: 9:30-10:45
<input type="checkbox"/> 3B: 11:15-12:30	<input type="checkbox"/> 4B: 11:15-12:30
<input type="checkbox"/> 3C: 2:00-3:15	<input type="checkbox"/> 4C: 2:00-3:15
<input type="checkbox"/> 3D: 3:45-5:00	<input type="checkbox"/> 4D: 3:45-5:00

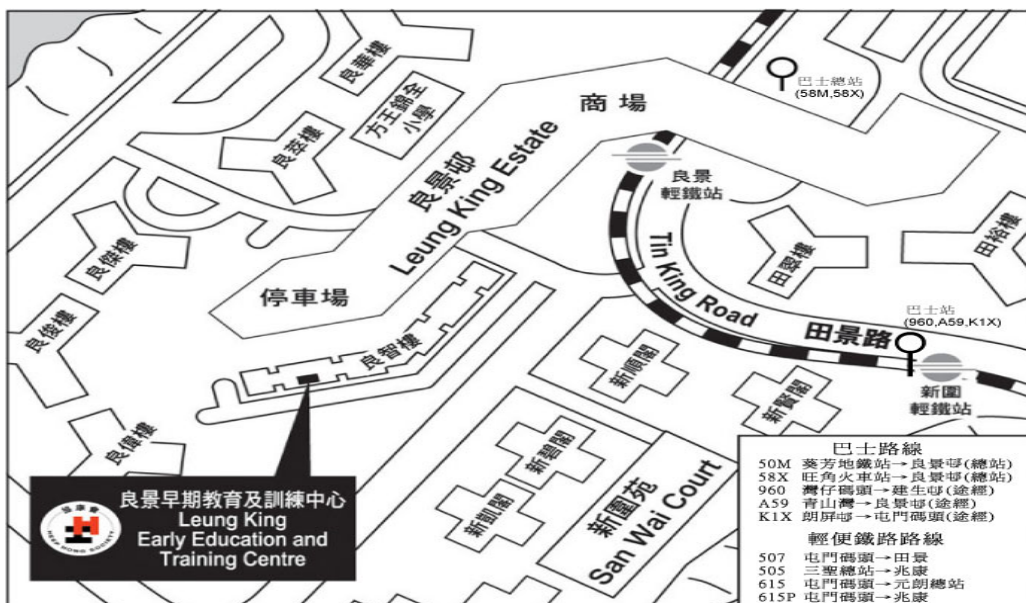
欲申請低收入家庭收費，為  綜接受助者     低收入家庭(扣除租金後每月收入： \_\_\_\_\_)

本人同意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「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. 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-協康會良景中心(地址：新界屯門良景邨良智樓地下)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。



聯絡處：協康會良景中心 電話：2454 0268 傳真：2467 2239

地址：新界良景邨良智樓5-8號地下

辦公時間：星期一至六 8:45am-5:30pm