

2016 引导式教育研习 暨「脑瘫儿童的非口语沟通专题工作坊」 – 普通话课程
(2016 年 5 月)

课程目的: 培训目标旨在加深内地学员对引导式教育理念的了解,课程推行时所需的技巧及知识,提供设计程序及临床实习的机会;以便成为引导式教育中的核心成员及更具能力的复康人员。

培训形式: 讲座、课堂观摩、实习、讨论。

对象: 对引导式教育的理念及施行方式有初步认识之内地康复同工

上课日期: 2016 年 5 月 16 至 20 日及 23 至 27 日,上午 8:30 至下午 4:30

上课日数: 10 天

上课地点: 香港九龙横头磡邨宏亮楼地下 6 - 17 号香港耀能协会赛马会方心淑引导式教育中心

「引导式教育研习课程」

- 从引导式教育角度认识脑瘫儿童的需要
- 引导式教育理念
- 基本动作模式及动作分析
- 习作程序
- 诱发技巧
- 参观内容:
 - 中心幼儿部之课堂及常规流程
 - 协会特殊学校之课堂、常规流程及设施
- 流程规划:生活与体能学习的结合
- 节律性意向
- 整合学习与主题教学
- 团队协作
- 家长培训的理念与推行
- 脑瘫儿童在肢体弱能学校的教育及康复

「脑瘫儿童的非口语沟通专题工作坊」

新

- 儿童的语言沟通与辅助及替代沟通工具
- 辅助及替代沟通之评估、设计及应用

课后计划及进度报告

- 学员计划课后应用及进度报告

收费

- 标准学费:每位港币 7,000 元正,另参加者须自行安排膳食及交通等事宜
- 标准住宿费:参加者可自行安排,或入住由本会安排的酒店双人房,每位港币 5600 元正(共 13 晚及包早夕)

若报读的机构有经济困难,可向本会申请学习津贴,以优惠价报读此课程,本会在接到「学习/住宿津贴申请表」后,会根据申请机构及申请人的背景资料进行甄选。

扣除津贴后之优惠价:

- 1) 优惠学费:每位港币 4,200 元正(备注:参加者须自行安排膳食及交通等事宜)
- 2) 优惠住宿费:每位港币 3,500 元正(13 晚住宿及包早夕,由 5 月 15 日至 28 日,参加者须入住由本会安排的酒店双人房才可享受此优惠价)

申请学习/住宿津贴机构之责任:

- 申请机构须负责其员工往返中港的交通及在港的膳食,住宿自行或由本会代为安排。
- 申请机构须于课程后三个月内交回「引导式教育工作进展报告」。

以上优惠学习/住宿津贴名额有限,本会因应情况分配。另有特别经济困难及需要较多名额之机构,请另行电邮联络本中心主任杨玉珊 edith_yys@sahk1963.org.hk。

2016 引导式教育研习 暨「脑瘫儿童的非口语沟通专题工作坊」- 普通话课程
课程报名表

课程日期：2016 年 5 月 16 至 20 日及 23 至 27 日

单位名称：_____

单位地址：_____

请 以下正确项目：

单位背景：民政部 残联 民办(列明团体名称)：_____ 其它：_____

单位服务性质：教育机构 复康中心 医院 残障儿童福利院/住宿院舍 其它：_____

单位应用引导式教育经验：_____ 年 服务对象总人数：_____

单位服务对象资料

服务对象年岁	弱能类别	体能程度	智能程度	目前接受训练的模式

课程申请人资料及住宿申请

姓名	性别	专业	职位	弱能人士复康工作及应用引导式教育的经验	住宿安排(请 <input checked="" type="checkbox"/> 以下正确项目) 已确认申请入住本会安排酒店而最终未能出席者，仍需支付标准宿费。
1					<input type="checkbox"/> 申请入住由本会安排的酒店双人房 <input type="checkbox"/> 自行安排
2					<input type="checkbox"/> 申请入住由本会安排的酒店双人房 <input type="checkbox"/> 自行安排
3					<input type="checkbox"/> 申请入住由本会安排的酒店双人房 <input type="checkbox"/> 自行安排
4					<input type="checkbox"/> 申请入住由本会安排的酒店双人房 <input type="checkbox"/> 自行安排

参加课程主要目的? _____

申请联络人/主管姓名及职衔：_____ (_____)

联络电邮地址：_____ 电话：_____ 传真：_____

请于 2016 年 2 月 29 日前电邮至 edith_yys@sahk1963.org.hk

或邮寄至 香港九龙横头磡邨宏亮楼地下 6 - 17 号 香港耀能协会赛马会方心淑引导式教育中心。

2016 引导式教育研习 暨「脑瘫儿童的非口语沟通专题工作坊」– 普通话课程
学习/住宿津贴申请表

机构名称：_____

机构地址：_____

机构电邮地址：_____ 电话：_____ 传真：_____

请☑以下正确项目：

机构服务性质：教育机构 康复中心 医院 残障儿童福利院/住宿院舍 其它：_____

机构背景：民政部 残联 民办(列明团体名称)：_____ 其它：_____

机构应用引导式教育经验：_____ 年 服务对象总人数：_____

请☑所需津贴：优惠学费(每位港币 4,200 元正) 优惠宿费(每位港币 3,500 元正)

申请学习/住宿津贴的理由：

同一单位可推荐两名同工申请津贴，两名以上学员可能需付标准费用。

1. 首位申请人资料：

申请人中文姓名：_____ 职业及职衔：_____

弱能人任康复工作及应用引导式教育的经验：有_____年 无

电邮地址：_____ 传真号码：_____

电话号码：_____ (办公室)/_____ (手提)

2. 次位申请人资料：

申请人中文姓名：_____ 职业及职衔：_____

弱能人任康复工作及应用引导式教育的经验：有_____年 无

电邮地址：_____ 传真号码：_____

电话号码：_____ (办公室)/_____ (手提)

申请特别津贴承诺书

本单位_____ (单位名称)承诺若成功申请学习/住宿津贴，于受训后三个月内向香港耀能协会提交单位施行引导式教育工作进度报告。

1. _____ 2. _____
报读课程申请人签署

_____ 日期

_____ 推荐机构/单位主管姓名及签署*

_____ 机构/单位盖印*

*申请特别津贴承诺书之签署及盖印必须填妥，填妥后请扫描或拍照，连同报名表电邮交回。

请把津贴申请表连同报名表格一并于2016年2月29日前电邮至 edith_yys@sahk1963.org.hk

或邮寄至香港九龙横头磡邨宏亮楼地下6-17号 香港耀能协会赛马会方心淑引导式教育中心。