

言語治療所 成人言語治療系列

(課程編號：ADULT5-202412)

中風、腦創傷言語能力一次性評估

成人的語言障礙通常是由神經系統疾病引起的，例如中風、腦部創傷、腦腫瘤以及某些退化性疾病。徵狀包括口語表達困難、理解困難、構音障礙、讀寫困難等。

內容簡介：評估語言障礙，全程約兩小時。完成評估後將個別講解評估結果

導師：訓練由香港理工大學言語治療碩士學生計劃及執行，並由擁有豐富臨床經驗之言語治療師督導

對象：因中風、腦創傷影響言語能力之人士

語言：廣東話

地點：言語治療所

12/12/2024 (星期四) 或 13/12/2023 (星期五)

-- 報名自選時段 --

早上時段：10:00-12:00 或 下午時段：2:00-4:00

報名方法：請填妥報名表，WhatsApp 至香港理工大學言語治療所。本所職員將致電確定參加者名額。

****如於 2024 年 12 月 6 日 (星期五) 前仍未收到確認通知，即代表你的申請會列作候補位置****

注意事項：

1. 課程需要錄音及錄影，以作內部教學及跟進參加者進度之用。
2. 如參加者因病或私人理由缺席課堂，本所恕不安排補課，敬請留意。

立即報名 費用全免
名額有限 先到先得



九龍紅磡
香港理工大學 EF701 室

查詢/ WhatsApp
☎ 3400 3636

speech@polyu.edu.hk

星期一至六
09:00-13:00
14:00-18:00

星期日及公眾假期 休息

2024 年 11 月 29 日 (星期五) 截止報名

★ 名額有限，額滿即止★

STU No. (本所專用):

言語治療所 成人言語治療訓練系列 報名表

課程名稱	中風、腦創傷言語能力 一次性評估	課程編號	ADULT5-202412
參加者姓名	(中文) <input type="text"/>	(英文)	<input type="text"/>
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	日/ 月/ 年 年齡: <input type="text"/>
病類	<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 腦創傷 <input type="checkbox"/> 其他: <input type="text"/>	患病年期	<input type="text"/>
聯絡人	<input type="text"/>	關係	<input type="text"/>
聯絡人電話	<input type="text"/>	電郵地址	<input type="text"/>
通訊地址	<input type="text"/>		

(1) 參加者是否需要輪椅設施？

需要 不需要

(2) 參加者希望有以下治療需要 (可選多項)：

語言理解 語言表達 發音 聲線 吞嚥

(3) 如何得知本所服務：

本所網頁 本所 FB 學校 醫生轉介 朋友 其他：

請選擇時段：

日期	時間
	(請以 1 至 2 選擇先後次序。 1 為最適合時段；2 為可安排時段；如該段時間未能出席請打 X)
12/12/2023 (星期四)	<input type="checkbox"/> 上午時段 (上午 10:00 - 下午 12:00) <input type="checkbox"/> 下午時段 (下午 02:00 - 下午 04:00)
13/12/2023 (星期五)	<input type="checkbox"/> 上午時段 (上午 10:00 - 下午 12:00) <input type="checkbox"/> 下午時段 (下午 02:00 - 下午 04:00)

(a) 報名及收費政策：

- 請於報名時段內，填妥報名表及連同診斷報告副本(如有)，Whatsapp 至香港理工大學言語治療所。
- 本所職員將個別聯絡參加者/參加者家屬確定是否取錄。如於2024年12月6日(星期五)前仍未收到確認通知，即代表你的申請會列作候補位置。
- 本所如未能以面授模式進行訓練，將與閣下聯絡，並協商以可行方式(包括但不限於網上遙距訓練)處理上課安排。
- 如因惡劣天氣或本所職員通知而取消課堂，本所將安排補課。
- 如參加者因病或私人理由缺席課堂，本所恕不安排補課，敬請留意。
- 評估需要錄影及錄音，以作內部教學及跟進參加者進度之用。

(b) 使用個人資料作直接促銷：

- 香港理工大學言語治療所(以下簡稱為「言語治療所」)擬不定時使用你的姓名、通訊地址、電話號碼、傳真號碼及電郵地址以通知你有關以下活動/服務/宣傳：言語治療所舉辦/合辦或其他相關機構舉辦的活動或講座；言語治療所或其他相關機構提供的優惠/折扣/推廣活動；及為慈善/公益/教育/社區或其他目的邀請捐贈/貢獻/參與。除非得到你的同意，言語治療所不會使用你的個人資料作直接促銷。如閣下希望言語治療所在直接促銷中使用閣下的個人資料，請你在下列方格內加上剔(✓)號。

本人同意言語治療所使用我的個人資料發出以上所述推廣資訊。

- 閣下可隨時以書面或電郵方式(speech@polyu.edu.hk) 向言語治療所申明是否願意繼續接收有關資訊。

本人謹聲明以上資料乃由本人自願提供。

簽署

日期

寄：九龍紅磡 香港理工大學 EF701 室
中文及雙語學系 言語治療所
中風、腦創傷言語能力一次性評估
(課程編號：ADULT5-202412)

電話/Whatsapp：3400 3636

傳真：2788 1392

電郵：speech@polyu.edu.hk