

社交溝通小組

小小交享樂

本小組藉各類有趣的遊戲活動來提昇兒童的社交及語言發展。

言語治療師透過各類社交遊戲及模擬情境，讓兒童在小組中與同輩互動，在當中學習及實踐社交技巧，從而豐富其語言溝通的技能。

言語治療師在小組尾段時間會與家長總結兒童的表現，建議家長如何在其他社交場合誘導兒童的社交及語言發展。

訓練目標

- ★ 提昇兒童的溝通能力，例如：理解及跟從指令，表達自己的意願及意見
- ★ 擴闊兒童的溝通功能，例如：提出要求、拒絕、發問、分享等
- ★ 提昇兒童的小組遊戲技巧，例如：主動參與、遵守規則、安靜輪候
- ★ 提昇兒童與朋輩的社交技巧，例如：社交禮儀、邀請別人、與他人合作



活動詳情

時段 A

日期：逢星期六

時間：上午10時至11時

對象/名額：3歲至4歲半學前兒童（不多於5名）

**兒童能自行運用短句溝通

**每節完結前5-10分鐘均設有家長時段，由治療師總結兒童表現

地點：九龍橫頭磡邨宏照樓地下9至17號「耀能兒童發展中心(樂富)」

費用：\$4,000 (10 節)

導師：言語治療師

查詢：歡迎致電 2336 6491 與職員聯絡

- 報名：
1. 請填妥報名表，以郵寄至橫頭磡邨宏照樓地下9至17號「耀能兒童發展中心(樂富)」或
 2. 電郵至 cdc@sahk1963.org.hk 或
 3. 傳真至 2698 9236 到本中心

*所有報名以收到填妥的報名表格為準，不設電話留位。

備註：

- 凡一經報名，所繳交費用，恕不退還。
- 請參加者依時出席活動，本中心不作另行通知。
- 為保障個人私隱，進行訓練活動期間，家長、照顧者或監護人請勿拍照、攝影或錄音。

時段 B

日期：逢星期三

時間：下午4時半至5時半

對象/名額：4歲半至6歲學前兒童（不多於5名）



<小小交享樂> 社交溝通小組報名表

兒童資料

兒童姓名(中文)：_____ (英文)：_____ 性別：_____

居住地區：_____ 現就讀學校/幼稚園：_____

出生年月：_____ 年 _____ 月 _____ 班級：_____ 年齡：_____

兒童曾/現正有接受評估/訓練，如：_____

兒童診斷情況： 自閉症傾向 自閉症 廣泛性發展障礙 其他(請註明)：_____

請描述兒童有關學習行為及情緒表現 (如：專注力不足、固執、過激的情緒等)：

*如兒童有特殊學習需要，亦可附上過往之評估報告，讓我們對兒童有更多了解，以提供適切的訓練

所選時段： <input type="checkbox"/> 時段 A <input type="checkbox"/> 時段 B
家中成員常用的語言： <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 地區方言：_____
理解能力
1. 能否明白簡單指示，例如：擺杯喺枱度、俾餅餅爸爸 <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否
2. 能否明白步驟指示，例如：收玩具，跟住食飯 <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否
表達能力
1. 兒童主要的表達方法是： <input type="checkbox"/> 發聲 <input type="checkbox"/> 動作表示 <input type="checkbox"/> 圖片表示 <input type="checkbox"/> 單字 <input type="checkbox"/> 疊字 <input type="checkbox"/> 短句 <input type="checkbox"/> 完整句子
2. 兒童會否運用三個元素句式，例如：我食餅餅、去公園玩、幫我開 <input type="checkbox"/> 尚未 <input type="checkbox"/> 有時 <input type="checkbox"/> 經常
3. 兒童能否發問問題，例如：咩嚟架？去邊度？ <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 否
4. 兒童能說最長的句子是：_____

家長/監護人資料

家長/監護人姓名(中文)：_____ (英文)：_____

聯絡電話(手提)：_____ (可 WhatsApp) 職業：_____

電郵(請以正楷填寫)：_____

請問從何途徑得知此服務資料？ 醫院/兒童體能智力測驗中心 親友介紹 講座 學校
 互聯網 其他(請註明)：_____

*本人明白所填寫之個人資料，將用作處理報名及有關服務相關事宜，並 願意繼續接收協會的服務資訊。(請於合適方格內加上✓)

家長/監護人姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

此欄由機構職員填寫

收取報名表日期：_____ 負責職員：_____

銀行名稱/支票號碼：_____ 支票金額：_____