

# 協康會青蔥計劃

## 青蔥小跳豆



### 學基訓練親子小組

“青蔥小跳豆”學基訓練親子小組是專為正輪候服務之發展遲緩幼兒而設，為期以每8堂計算。課程設計以雙軌兒童學習和家長指導2大原素為框架，再達致提升幼兒全面學習：

- 智能認知 - 以主題式學習，提升幼兒的基礎認知概念發展
- 體能及感知發展 - 運用不同活動，訓練幼兒雙手協調動作技巧、手指操作等大小肌肉技能，並透過感知刺激及動作經驗，促進感覺肌能發展
- 共同專注 - 從群體活動中加強共同專注及跟從指示的能力，延長學童的專注時間，為日後學習建立良好基礎
- 社交情緒發展 - 透過互動時間，培養幼兒的合作性，學習與他人相處，同時掌握輪候、分享、遊戲規則等
- 自理訓練 - 從有規劃和多樣化的經驗中，提升幼兒進食時的自理能力

課程對象 1歲9個月 - 3歲已評估為發展遲緩的幼兒及其家長/照顧者  
(每堂必須由1位能操廣東話的家長/照顧者陪同參加)

# 曾接受協康會青蔥計劃心理學家評估之幼兒優先

課程日期 5/12, 12/12, 19/12/2016, 9/1, 16/1, 23/1, 6/2, 13/2/2017(共8堂)

上課時間 周一A組 ~ 上午10:00-12:00(逢星期一)

上課地點 協康會大坑東中心 - 九龍石硶尾大坑東邨東滿樓10-14號地下(石硶尾港鐵站B1出口)

課程目標 1. 為被診斷為發展遲緩的兒童提供即時、彈性而全面的早期訓練，提升兒童的學習基礎、專注、自理及社交溝通能力，為日後發展打好基礎。  
2. 幫助家長明白兒童的發展階段及日常訓練技巧，從而舒緩家長的焦慮。

訓練內容 透過主題唱遊、圖工、設計遊戲活動、小食嘗試等，讓幼兒得到全面的學習經驗和訓練，為學習作好預備。

支援服務 1) 每堂必須由家長/照顧者陪同兒童上課，以了解兒童能力及學習進度。  
2) 每堂特設「家長 Chit Chat」時段，讓家長了解日常輔導子女發展的技巧、方法和方向，以跟進子女的學習目標。  
3) 家長可因應兒童獨有的訓練需要，選擇青蔥計劃專業治療個別訓練服務(包括言語治療、職業治療、物理治療及幼兒訓練服務等，費用請參考青蔥計劃個別訓練服務收費)，以進一步幫助子女的發展。

課程策劃 課程由協康會幼兒導師及註冊社工共同策劃

課程導師 由資深幼兒導師帶領

收生人數 每組2-7對親子(先到先得)

費用 \$3,840(8堂)(費用已包括課堂內的材料和茶點)

報名方法 1. 請把填妥之報名表格傳真/郵寄/電郵至協康會大坑東中心  
地址：九龍大坑東邨東滿樓地下 青蔥計劃大坑東中心  
電郵：tht@heephong.org 傳真：3475 0496  
2. 申請時，必須連同最近期之心理學家或醫生評估報告交回

查詢 2777 9938(青蔥計劃 大坑東中心)



## 協康會青蔥計劃

請填妥報名表格並傳真/郵寄/電郵至協康會青蔥計劃辦事處

地址：九龍大坑東邨東滿樓地下 青蔥計劃大坑東中心

電郵：tbt@heephong.org 電話：2777 9938 傳真：3475 0496

--

### 青蔥小跳豆 - 學基訓練親子小組 報名表

兒童姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ 性別：男/女

出生日期/年齡：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 / 出世紙號碼：\_\_\_\_\_ 出生地點：\_\_\_\_\_

就讀中心／學校：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_

監護人姓名：\_\_\_\_\_ 與兒童關係：\_\_\_\_\_

日間聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手提電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

住址：(地區) \_\_\_\_\_ (街道/屋苑) \_\_\_\_\_ (大廈) \_\_\_\_\_  
(座) \_\_\_\_\_ (樓/層) \_\_\_\_\_ (室/房) \_\_\_\_\_

電郵：\_\_\_\_\_ 從何途徑得知本服務：\_\_\_\_\_

有否接受青蔥計劃所提供之訓練服務  沒有  有，請註明：\_\_\_\_\_ 導師姓名：\_\_\_\_\_

--

成員	年齡	職業/教育程度
父親姓名：		
母親姓名：		
兄/弟/姊/妹		

成員	年齡	職業/教育程度
兄/弟/姊/妹		
其他：		
其他：		

--

1. 兒童正輪候的服務： 兼收幼兒園  早期教育及訓練中心  特殊幼兒中心

其他：(請註明) \_\_\_\_\_

2. 兒童溝通語言： 廣東話  英語  國語  其他：\_\_\_\_\_

3. 兒童曾否接受醫生/心理學家診斷？ 沒有  有，診斷結果：\_\_\_\_\_

提供診斷的機構：\_\_\_\_\_ 診斷日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

4. 兒童有否長期身體疾病？ 沒有  有，請註明：\_\_\_\_\_

5. 除就讀的學校外，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 至

6. 希望參加的班別：

周一 A 組(星期一上午 10:00-12:00)