



2018 广东省特殊儿童训练技术培训班

为推动广东省特殊需要儿童家庭和康复专业技术人员发展，由“香港协康会”和“贝爱言语训练中心”联合举办的“2018 第一届广东省特殊儿童康复培训班”将于 2018 年 6 月 27 日—29 日在广东省广州市海珠区举办。在此，谨代表主办方诚邀您的加入。

机构简介

香港协康会是香港政府资助的香港最具规模的儿童特殊教育及服务机构，成立已有 50 多年历史，拥有丰富的自闭症及发展障碍儿童培训经验，辖下 30 多所训练和服务中心遍及香港各区，在业界具领导的地位。

贝爱言语训练中心有多位资深特教老师潜心积累而建，承担着岭南地区特殊需要儿童康复训练与学前教育的机构，中心以“一切为了特殊儿童成长健康”为己任，倡导社会与爱，坚持家庭与教育相结合，有效促进儿童能力全方面发展，在开业以来深受家长好评。

培训内容及时间安排

一、支持自闭症儿童的社交情绪和行为困难讲座

日期	时间	内容
27/6/2018	上午 (9:00-12:00)	自闭症的概念演变、诊断准则和障碍特征 自闭症学童精神健康的挑战及支持策略 自闭症学童执行功能的的挑战及支持策略
	下午 (1:00 - 4:00)	何谓实证为本的训练? 支持自闭症儿童的社交情绪行为之各种不同策略 情绪行为问题的支持及个案研习

详细说明自闭症谱系的诊断准则，阐释自闭症谱系儿童出现的两大障碍：社交沟通和情绪行为的困难。他们的困难有什么特别之处？是源自哪些核心的缺损？本讲座旨在帮助家长和老师明白支援自闭症儿童发展社交沟通及情绪调节的能力之重要性和方向。此外，亦会阐释多种处理自闭症儿童社交情绪困难的常见手法，并向学员分享选择合宜处理手法的心得，令学员掌握更多协助儿童应付社交及学习挑战的知识。

二、《知情解意》自闭症儿童综合教育模式工作坊

日期	时间	内容
第一天 (28/6/2018)	上午 (9:00-12:00)	协康会的介绍 自闭症儿童的特征与训练策略 SCERTS 综合教育模式的主要元素及核心理念 不同伙伴阶段自闭症儿童的行为表现及学习需要 不同伙伴阶段自闭症儿童的协作支持及策略
	下午 (1:00 - 4:00)	个案研习：分析儿童长处及成人所提供的支持 厘订训练目标及支持策略 分组讨论及汇报：训练活动设计及环境安排 技巧实操（一）教具设计及运用
第二天 (29/6/2018)	上午 (9:00-12:00)	厘订训练目标及支持策略 分组讨论及汇报：训练活动设计及环境安排 技巧实操（二）

	下午 (1:00 - 4:00)	<p>厘订训练目标及支持策略</p> <p>分组讨论及汇报: 训练活动设计及环境安排</p> <p>技巧实操 (三)</p> <p>《知情解意》应用程式的运用</p>
--	------------------	---

SCERTS - 「社交沟通-情绪调节-协作支持」教学模式是由五位专门研究自闭症的美国学者，根据超过 20 年以上的临床研究而发展出来的多专业综合教育模式。此教育模式的主要目的是透过人际关系及学习上的支援，帮助自闭症儿童发展社交沟通及情绪调节的能力，以应付日常生活中社交及学习上的挑战。协康会的 SCERTS 专责小组综合了多年推行 SCERTS 的实践经验，撰写了《知情解意: SCERTS 综合教育模式》应用手册及研发了「知情解意」应用程序。

本工作坊由协康会资深导师负责授课，主要介绍 SCERTS 的理论基础、实践的经验及应用程序的使用方法。目的是协助学员全面了解 SCERTS 综合教育模式的理念，并懂得如何把有关理论应用于自闭症儿童的教育工作和家居训练上。工作坊会通过不同的个案研习、讨论和实操，让学员更深入地明白自闭症儿童在社交沟通和情绪控制方面的特殊需要，从而能够灵活地调适环境及运用恰当的人际互动技巧来帮助他们及其家庭。

《支援自闭症儿童的社交情绪和行为困难》讲座（6 月 27 日）及《知情解意》证书课程培训（6 月 28 日-29 日）全程由香港协康会资深职业治疗师授课。培训合格的学员，将得到香港协康会和贝爱言语训练中心共同颁发的证书。欢迎广大从事儿童康复工作的医生、治疗师及教育专业人员前来报名参加，同时课程还适用于特殊需要儿童家长学习使用。

有关培训班的详细情况请参见附件。为保证培训质量，培训班名额设限，如有意加入，请尽快回复，我们将根据报名先后顺序决定录取顺序。

真诚期待您的参与！

2018 年 3 月 30 日

2018 广东省特殊儿童康复技术培训班

1、培训时间及地点

报到时间：6月 27日报到上午 9:00 至下午 4: 00

报到地点：广东省广州市海珠区同福东路 644 号 天一酒店四楼 B 区

联系电话： 02084243140 18102699132

2、招生对象

总名额 60 人。全国残联、卫生、教育系统的儿童康复机构、医院、学校等和特殊需要儿童家长报名学习。

3、报名要求

1、欲参加培训的人员务必于 2018 年 6 月 20 日前，将报名表（附件 2）通过 Email 贝爱言语训练中心（报名截止时间 2018 年 6 月 20 日），成功后我们会以电话和短信方式提醒！本市人员可以直接电话和上门咨询报名。

邮箱：beiaicenter@sohu.com

地址：广东省广州市海珠区江南大道中 80 号 创展自由港 7 楼；

电话：020-84243140, 18102699132

联系人：陈老师

2、培训费：

预售优惠时段	标准票价	5人团体票	8人团体票
4月1日-30日	2500 元/人	2300 元/人	2200 元/人
5月1日-31日	2600 元/人	2500 元/人	2400 元/人
6月1日-26日	2800 元/人		

※ 此价格为全套讲座费用,食宿费用、书籍费用均自理！

费用请于 2018 年 6 月 20 日前汇款至以下账户,并邮箱 (beiaicenter@sohu.com)

方式发送银行汇款凭证。如以个人名字汇款的, 请在备注。

开户名称：陈雅文

开户银行：中国银行广州五山支行

开户账号：62166 11900016836 726

3、此次培训必备用书《知情解意：SCERTS 综合教育模式应用 》

特别提醒：请提前与协康会书籍代理商订购。会务组恕不提供购书服务。为确保培训学习时能够使用, 请学员务必于 2018 年 6 月 20 日前将购书发票发于中心客服便于确认。

广州市星歌童昕教育科技有限公司

查询：(86) 020-83736420 / 18027303175

電郵: <mailto:huiyaedu@163.com>huiyaedu@163.com

广州市樂點熊教育諮詢有限公司

查詢: (86)139-02248540

電郵: <mailto:133188933@qq.com>133188933@qq.com

4. 为了提升学习效果, 学员除了带备协康会出版的《知情解意综合教育模式应用手册》外, 并需要带备平板电脑(Appleipad / Samsungtablet)上课, 以便学习应用程序的操作。为加快学习进度, 上课前, 请预先下载「知情解意」应用程序。安装地址:

<https://www.heephong.org/cht/tools-and-resources/publications/mobile-app//15>

075

4、授课教师简介

协康会教育心理学家 李静婷女士

李女士拥有香港理工大学教育及儿童心理学硕士学位、香港城市大学荣誉社会科学(心理学)学士学位及香港教育大学学位教师教育文凭(小学)。李女士有多年在主流小学、特殊学校及私营机构教学的经验, 对处理自闭症或有特殊教育需要学童的学习及情绪行为问题有丰富的经验。李女士现时主要为学前、学龄阶段的学童及自闭症青年提供教育心理服务。

协康会教育心理学家 何晖灵女士

何女士拥有香港大学社会科学(心理学)荣誉学士学位 (B. Soc. Sc., HKU), 香港中文大学学位教师教育文凭(小学) (PGDE(Primary), CUHK), 并以优异成绩 (Distinction) 获得香港大学社会科学(教育心理学)硕士学位 (M. Soc. Sc., HKU)。就读大学期间, 何女士荣获 SerenaYangAwardScholarships (2008-2009) 及 Chiu-Kwan-YingMemorialScholarship (2015-2016), 并曾前往星加坡国立大学 (NationalUniversityof Singapore) 以及英国爱丁堡大学 (Universityof Edinburgh) 交流。何女士有多年在幼儿园、主流小学, 非牟利团体及私营机构教学的经验。除此之外, 何女士亦曾在香港社会服务联会 (HongKongCouncilof Social Services) 及香港大学行为健康教研中心 (CentreonBehavirolHealth, HKU) 从事研究及教学工作, 协助推动多项有关社会共融、公众精神健康、及艺术治疗的计划。何女士现时主要为学前及学龄阶段的学童提供教育心理服务。

五、住宿推荐（请自行联系）

- 1、天一酒店：广州市海珠区同福路 644 号 电话：020-34351722
- 2、七天连锁酒店：广州海珠区同福路 490 号 电话：020-84434688
- 3、如家酒店：广州市海珠区江南大道中南田路口 电话：020-84150888-9

六、其他注意事项

- 1、由于名额有限，以报名先后及确定已收取的培训费汇款收据为准的方式录取学员，额满即止。
- 2、学员确定后，请勿无故退学或随意换人。
- 3、若本次培训班因特别事故而延期或取消课程，将提前通知，并退还所有款项；但学员若申请取消报名，则必须于开课日（即 2018 年 6 月 27 日）的一星期前（即 2018 年 6 月 20 日前）通知，退款将收取 15% 的手续费；逾期通知或学员因个人理由缺席某些课程，则所缴付的一切费用，恕不退还，亦不补课。

附件 1 交通路线

附件 2 报名表

香港协康会
贝爱言语训练中心
2018 年 3 月 30 日

附件 1 交通路线（广州市 天一酒店）



公交乘车路线：

1、广州火车站 至 天一酒店 线路：

在火车站乘坐地铁 2 号线，至地铁市二宫 E 出口，左边步行 20 米。

2、广州东站 至 天一酒店 线路：

在广州东站上车乘坐地铁 1 号线，至地铁公元前站，转 2 号线至地铁市二宫 E 出口，左边步行 20 米。

3、广州南站 至 天一酒店 线路

在广州南站乘坐地铁 2 号线，至地铁市二宫 E 出口，左边步行 20 米。

4、机场南站 至 天一酒店 线路

在广州南站乘坐地铁 3 号延长线至地铁嘉禾望岗站，转 2 号线至地铁市二宫 E 出口，左边步行 20 米。



2018 第一届广东省特殊儿童康复技术培训班

报名表格二（老师）

1. 申请人资料

姓名: _____ 先生/女士*(*请删去不适用者)
手机: _____ 电邮/QQ/微信: _____
住址: _____
教育程度: _____
其他相关证书/专业资格: _____

2. 服务单位推荐

任职单位: _____ 服务类别: _____
服务单位地址: _____
加入单位日期: _____ 现时职称: _____
获单位推荐参加本课程: 是 *请附上由单位盖章及签署的推荐书

3. 服务经验

服务自闭症学童经验: 没有 有
曾否参加有关自闭症课程: 没有 有
如何获知本课程: _____
曾否参加协康会课程: 没有 有 (详情: _____)
曾否接触协康会教材: 没有 有 (详情: _____)

4. 请简要说明现时服务自闭症儿童的情况, 遇到的主要困难, 及对这个课程的期望。(200 字内)

5. 声明及承诺

本人声明上述提供的资料全部属实, 如发现有虚假, 申请将被取消。

本人明白此乃标费课程, 名额不可转让。

本人承诺尊重协康会拥有教材和课程的知识产权, 不作复印、照相、录像、录音等侵权行为。

本人同意主办及协办单位使用以上提供的联络资料, 跟进学习情况及通知续后培训及相关活动。

申请人签名: _____ 签署日期: _____



协康会 - 2018 第一届广东省特殊儿童康复技术培训班

报名表格一（家长）

1. 家长资料

姓名: _____先生/女士*

手机: _____电邮/QQ/微信: _____

住址: _____

任职单位: _____ 职称: _____

教育程度/专业资格: _____

曾否参加有关课程: 没有 有 (请列出课程名称及主办单位: _____)

如何获知本课程: _____

曾否接触协康会教材: 没有 有 (详情: _____)

2. 儿童资料

儿童姓名: _____ 年龄: _____

出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

患有自闭症? 没有 有

何时确诊? _____ 年 _____ 月 _____ 日

评估单位: _____

其他发展障碍: _____

现在有否入学? 没有 有 就读学校/单位: _____

3. 请简要说明儿童现时的情况, 照顾时遇到的主要困难, 及对这个课程的期望。

4. 声明及承诺

本人声明上述提供的资料全部属实, 如发现有虚假, 申请将被取消。

本人明白此乃标费课程, 名额不可转让。

本人承诺尊重协康会拥有教材和课程的知识产权, 不作复印、照相、录像、录音等侵权行为。

本人同意主办及协办单位使用以上提供的联络资料, 跟进学习情况及通知续后培训及相关活动。

申请人签名: _____

日期: _____



协康会 2018 第一届广东省特殊儿童康复技术培训班

报名表格三 (社工)

1. 申请人资料

姓名: _____ 先生/女士*(*请删去不适用者)
手机: _____ 电邮/QQ/微信: _____
住址: _____
学历: _____ 学院: _____
其他相关证书/专业资格: _____

2. 服务单位

任职单位: _____
服务类别: _____
服务单位地址: _____
加入单位日期: _____ 现时职称: _____
如何获知本课程: _____
曾否参加协康会课程: 没有 有 (详情: _____)
曾否接触协康会教材: 没有 有 (详情: _____)

3. 服务单位推荐 (此部分由申请人所属单位的主管填写、签署及由单位盖章。)

服务单位主管签署: _____
主管姓名: _____
职衔: _____
联络电话: _____
电邮地址: _____

4. 声明及承诺

本人声明上述提供的资料全部属实, 如发现有虚假, 申请将被取消。
本人明白此乃标费课程, 名额不可转让。
本人承诺尊重协康会拥有教材和课程的知识产权, 不作复印、照相、录像、录音等侵权行为。
本人同意主办及协办单位使用以上提供的联络资料, 跟进学习情况及通知续后培训及相关活动。

申请人签名: _____
日期: _____