

臺中市山海屯聲暉協進會

「認識聽障•校園宣導」活動簡章

親愛的老師您好：

為了協助台中地區聽障學生能順利適應新班級或學程，聲暉提供「班級宣導」與「教師專題演講」服務，若貴校聽障生屬於剛進入國小、國中的新生，或是遇到轉學、轉換班級等情況，在老師觀察下有宣導的需求，亦或您希望為校內教師辦理聽障生輔導講座，皆歡迎您填表申請。

臺中市山海屯聲暉協進會 110.08.31

壹、指導單位：台中市政府教育局

貳、活動內容：

宣導模式	時間	內容	對象
班級宣導	40-50 分鐘	1. 使用簡報搭配體驗遊戲，向同儕宣導聽障生學習特質與協助技巧。 2. 搭配有獎徵答輔助同儕加深宣導印象。	國中、國小階段， <u>有聽障生就讀的班級</u> (同學、老師) 優先
教師 專題講座	60-90 分鐘	由聽障領域資深實務工作者擔任講師，分享聽障生溝通與輔導知能	國中、國小教師

參、申請方式：依照 貴校行政區及期程填寫申請表，俾利本會安排宣導時間與人力；可填寫紙本申請表後回傳或填寫線上申請表，送出申請後敬請來電確認是否申請成功。

肆、業務聯絡：張庭綺社工員 電話：04-25314712 傳真：04-25343016
Email：soundhome517@gmail.com

伍、行政區與期程

宣導期程	行政區	對象
9/13-9/24	原台中市、屯區 (北東中南西區、北屯、西屯、南屯、大里、太平、烏日、霧峰)	<u>國小</u> 階段， <u>有聽障生就讀的班級與學校</u> 優先
9/27-10/8	山區 (潭子、大雅、神岡、豐原、后里、石岡、新社、東勢、和平)	
10/11-10/22	海線 (大肚、龍井、沙鹿、梧棲、清水、外埔、大甲、大安)	
10/11-10/22	海線 (大肚、龍井、沙鹿、梧棲、清水、外埔、大甲、大安)	<u>國中</u> 階段， <u>有聽障生就讀的班級與學校</u> 優先
10/25-11/5	山區 (潭子、大雅、神岡、豐原、后里、石岡、新社、東勢、和平)	
11/8-11/19	原台中市、屯區 (北東中南西區、北屯、西屯、南屯、大里、太平、烏日、霧峰)	
11/22-12/3	全區	國小、國中其他有宣導需求的班級/學校

請翻至背面填寫申請表

臺中市山海屯聲暉協進會

「認識聽障•校園宣導」申請表

申請學校		所屬區域	<input type="checkbox"/> 中、屯區 <input type="checkbox"/> 山區 <input type="checkbox"/> 海線	
聯絡人姓名	(職稱)	聯絡方式	電話：	手機：
			電子信箱：	
預約宣導時間	<ul style="list-style-type: none"> ● 宣導日期請參照行政區與宣導期程 ● 潭子、豐原、北屯等以外區域之學校，請預約九點之後的時間。可預約時段請詳本會行事曆 https://reurl.cc/7r18Qb 			
	第1順位：____月____日，星期____，節次： <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 時間：____：____~____：____			
	第2順位：____月____日，星期____，節次： <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 時間：____：____~____：____			
宣導模式	<input type="checkbox"/> 班級宣導 <input type="checkbox"/> 教師專題講座			
宣導對象	(共____班，共計____人)			
活動費用	班級宣導無需費用，歡迎捐贈有效發票，支持聲暉營運			
(若無聽障生免填下列資料)				
聽障生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
就讀學校		級別	____年____班	班導師姓名
障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	配戴輔具	<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無	
溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 綜合_____			
聽障生留在原班之意願	<input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意		(請事先告知聽障生並徵詢其意願)	
備註(其他需求、聽障生的特殊行為表徵、與同學的人際關係或需特別宣導的部份)				
輔具相關問題(如 FM 調頻系統操作問題...等)				

- 填寫完畢後可直接回傳至 04-25343016 並於回傳後來電確認是否申請成功，謝謝。
- 線上申請表連結：<https://reurl.cc/Q9vqoM>
- 線上申請表 QR Code：



感謝您的申請與支持