有愛無礙-聽覺障礙特殊教育宣導計畫

**宣導時間：**即日起至114年11月30日止

**辦理費用:** 免費申請

**指導單位:** 彰化縣政府教育處

**承辦單位:** 社團法人彰化縣聲暉協進會

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 內容 | 時間 | 人數 |
| **學**  **生**  **宣**  **導** | 1. 針對校園師生進行聽語障認識、互動溝通技巧等宣導。 2. 跨障礙體驗:請讀我的唇、我也是個聽障者、生活手語等。 3. 有獎徵答。 | 時間約為40至60分鐘(配合學校時程辦理)，申請人數最少為一班。 | 以班級、年級或全校為單位皆可。  以學校內有聽障學生就讀或未申請過本服務之學校為優先。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 內容 | 時間 | 人數 |
| **教**  **師**  **專**  **業**  **知**  **能**  **研**  **習** | 1. .聽覺障礙簡介、聽力圖、助聽器與電子耳的差異。  2.經驗交流:聽得到≠聽得懂。  3.聽障者使用之輔具介紹。  4.特殊教育法規及CRPD概論  宣導。 | 針對校園教師進行宣導，時間約為120分鐘至180分鐘(配合學校時程辦理)。 | 5人以上座談方式或團體宣導研習。以學校內有聽障學生就讀或未申請過本服務之學校為優先。 |

**申請辦法：**請填寫申請表，以下列**任一方式**寄送：

1. 郵寄：510彰化縣員林市莒光路745巷6號。

2. 電話：04-8361223

3. E-mail：[chdeaf@yahoo.com.tw](mailto:chdeaf@yahoo.com.tw)。

4. line ID : 0982-932169 蘭子

 ****

社團法人彰化縣聲暉協進會

114年度「聽覺障礙特殊教育宣導計畫」

報名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 |  | | 聯絡人 |  |
| 聯絡方式 | 電話: 分機: 手機:  E-mail: | | | |
| 學校地址 |  | | | |
| 申請狀況 | □第一次申請  有申請過:□校園講座  □教師研習 | | 校內聽障學生調查 | □無聽障學生  □有招收聽障學生:  就讀 年級  男 人、女 人 |
| 預約宣導時間 | □校園講座 | 日期： 月 日 星期  時間：□早上 ： ~ :  □下午 ： ~ :  學生對象： 年級，共 人  (男: 人、女: 人) | | |
| □教師研習 | 日期： 月 日 星期  時間：□早上 ： ~ :  □下午 ： ~ :  預定人數： 人 (男: 人、女: 人) | | |
| 備註 | (如有其他宣導內容需求，請填寫至此。) | | | |
| * 歡迎貴校提出宣導需求，名額有限，請儘速申請。 * 有意辦理者請回傳此表，並自行電洽本會確認日期。 * 表單可至社團法人彰化縣聲暉協進會官網→下載區、最新消息公告下載。   聯絡人：黃淑蘭 0982-932169  聯絡電話：04-8361223 電子信箱:chdeaf@yahoo.com.tw | | | | |

**** 