

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。
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。
4. line ID：0982-932169 蘭子



社團法人彰化縣聾暈協進會
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	<input type="checkbox"/> 第一次申請 有申請過: <input type="checkbox"/> 校園講座 <input type="checkbox"/> 教師研習	校內聽障 學生調查	<input type="checkbox"/> 無聽障學生 <input type="checkbox"/> 有招收聽障學生: 就讀_____年級 男_____人、女_____人
預約宣導 時間	<input type="checkbox"/> 校園講座	日期: ___月___日 星期___ 時間: <input type="checkbox"/> 早上 _____:_____~_____: <input type="checkbox"/> 下午 _____:_____~_____: 學生對象: _____年級, 共_____人 (男:___人、女:___人)	
	<input type="checkbox"/> 教師研習	日期: ___月___日 星期___ 時間: <input type="checkbox"/> 早上 _____:_____~_____: <input type="checkbox"/> 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聾暈協進會官網→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			