



## 朗程牽自閉症人士支援中心

### 自閉症相關的專業培訓 / 到訪諮詢服務申請表

機稱： \_\_\_\_\_

單位名稱： \_\_\_\_\_

聯絡人姓名： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ 電郵： \_\_\_\_\_

請在下列方格內  表示 (可多於一項)：

專業培訓活動 (預計參與人數： \_\_\_\_\_)

走進他們的世界	<input type="checkbox"/> 自閉症認識/理解及個案分析 <input type="checkbox"/> 識別自閉症人士及其支援需要
情緒及行為	<input type="checkbox"/> 了解自閉症人士的精神健康狀況 <input type="checkbox"/> 情緒理解及調控訓練 <input type="checkbox"/> 正向行為支援策略 <input type="checkbox"/> 身心健康行動計劃的介紹及應用
社交溝通	<input type="checkbox"/> 與自閉症人士溝通相處的技巧 <input type="checkbox"/> 社交故事的編寫及應用 <input type="checkbox"/> 自閉症人士溝通功能的訓練 <input type="checkbox"/> 「情、理、行、實況」社交能力訓練介紹
就業支援	<input type="checkbox"/> 認識自閉症人士在職場遇到的困難、挑戰及介入方法 <input type="checkbox"/> 提升工作效率的支援策略 <input type="checkbox"/> 虛擬實景技術於工作訓練的應用
感覺處理	<input type="checkbox"/> 感覺訊息處理及調節策略 <input type="checkbox"/> 感官友善的環境配套
照顧者支援	<input type="checkbox"/> 「觀·賞·情·行」訓練介紹
其他	<input type="checkbox"/> _____ (請註明)

建議日子及時間 (最少兩小時)：(請填寫最少兩個時段)

到訪諮詢服務 (預計參與人數： \_\_\_\_\_)

預計諮詢自閉症個案數目： \_\_\_\_\_

期望到訪單位密度：約 \_\_\_\_\_ 星期 / 月一次，每次約 \_\_\_\_\_ 小時(每節最少一小時)

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
上午						
下午						

請選擇方便到訪實地觀察及諮詢的時段： \_\_\_\_\_

預計諮詢範圍

<input type="checkbox"/> 情緒及行為處理	<input type="checkbox"/> 感覺訊息處理及調節策略	<input type="checkbox"/> 校園/職場生活適應
<input type="checkbox"/> 日常生活功能	<input type="checkbox"/> 社交及溝通訓練	<input type="checkbox"/> 其他: _____