

110 語言障礙學生溝通輔具合格鑑定人員線上研習會

- 一、緣由：教育部委託高雄師範大學執行高級中等學校與大專校院語障學生教育輔具評估計畫，為協助臨床語言治療師與學校系統相關人員熟悉作業流程，以 Google Meet 視訊舉辦一場為期一天之研習會。
 - 二、目的：促進與會者對溝通輔具評估流程之熟悉、提昇對語言障礙輔具評估之專業知能及相關問題之模擬與解決。
 - 三、對象：
 - (一) 已有證照之語言治療師。
 - (二) 高中職/大專校院之資源教室/輔導室老師。
 - 四、主辦單位：教育部學生事務及特殊教育司
承辦單位：國立高雄師範大學特殊教育系聽語碩士班
 - 五、報名資格：
 - (一) 語言治療師：請附服務證明或其他證明文件(如:單位在職證明、識別證或語言治療師資格證書)。
 - (二) 無語言治療師證照之聽語系所學生與各校資源教室/輔導室老師：歡迎旁聽，不需參與評估考試。
 - 六、合格評估人員資格之有效期限為 4 年
 - (一)106-110 年曾評估或曾參與 1 天研習者者：一律參與半天的研習(下午)。
 - (二)105 年(含)之前取得評估資格者：參與全天之研習
 - (三)未曾參加此項研習者：參與全天之研習(若通過研習當天最後一個時段的考試，可取得評估資格)。若有相關問題，請洽聽語輔具中心戴雅惠小姐、賴岳鴻先生。
 - 七、視訊上課日期時間：110/07/04 (日) 上午 9:00 至下午 15:40
 - 八、考試：需測驗之學員將分別至台北、高雄考試，時間地點會另行公告。
- *通過測驗者，評估名單將荐送給教育部，做為本年度與下年度高中職與大專校院語言障礙學生溝通輔具評估之語言治療師參考名單。
- (高中職/大專校院之資源教室/輔導室老師與旁聽者不用參加考試)
- 九、參加研習之語言治療師可取得醫事人員繼續教育積分(目前申請中)。
- 各校資源教室/輔導室老師可取得研習學分。

十、費用：免費。

十一、報名方式：

(一) 語言治療師：一律 E-mail 或傳真報名(報名表與證明文件,如:單位在職證明、識別證或語言治療師證書)

E-mail : fm2355@nkn.edu.tw ; 傳真電話 : 07-7166895

(二) 高中職/大專校院之資源教室/輔導室老師：請至全國特殊教育資訊網

(<https://special.moe.gov.tw/study.php>) => 研習報名 => 教育部委辦研習 => 110 語言障礙學生溝通輔具合格鑑定人員研習會

(三) 聯絡電話：(07)7172930 轉 2355，聯絡人:戴雅惠、賴岳鴻

十二、報名截止日期：即日起至 110/06/23 止。

十三、報名表(務必詳細填寫)：

請自行從輔具中心網站(<http://cacd.nkn.edu.tw>)或台灣聽力語言學會

(<http://www.slh.org.tw/>) 下載。

十四、準備工具：gmail 帳號、電腦、攝影機、麥克風(手機亦可)。

十五、輔具中心將於 6/28(一)下午 13:30 至 19:00 開放會議室，請報名之學員務必上線測試。

注意事項：

1. 為維持公平性，請各位學員務必開啟攝影機鏡頭，上課期間不可關閉，以便點名及授課老師掌握上課學員之反應及參與情形。
2. 上課中請關閉麥克風，如果有問題要討論，可使用「舉手」功能，讓講者知道你要發言。發言可使用麥克風或線上打字方式(螢幕右上方，圖示人頭及人數右邊的圖文「與所有與會者進行即時通訊」按下去，就可在螢幕右下角打字輸入)。
3. 遲到 10 分鐘入場者，視為該堂課缺席。
4. 擬取得評估資格之學員在疫情和緩後，分別至台北或高雄參加開書考試，時間地點另行公告。
5. 完成課程且測驗合格者將列入 111 年輔具合格評估人員名單。

研習會課程表

日期	時間	課程內容	講師
110/07/04	8：30~9：00	報 到	
	9：00~9：30	本年度輔具申請學生聽語復健服務說明	輔具中心 陳小娟老師
	9：30~10：00	輔具中心溝通教育輔具評估流程之介紹	陳慶錨語言治療師
	10：30~10：40	休 息	
	10：10~11：40	溝通輔具常用產品與新產品介紹 (包括學員操作輔具)	博陽科技公司 馮惠銘老師
	11：40~12：30	午 餐	
	12：30~14：00	基於 ICF 之溝通輔具應用-智慧型行動裝置之多國語音溝通輔具介紹	吳炤民老師
	14：00~14：10	休 息	
	14：10~15：40	溝通輔具相關文獻分享	陳慶錨語言治療師
另行公告時間	另行公告時間	測 驗	

110 語言障礙學生溝通輔具合格鑑定人員線上研習會 報名表

報名方式：E-mail 或傳真報名（報名表與證明文件）

E-mail：fm2355@nkn.edu.tw；傳真電話：07-7166895

姓 名		身份證字號(核對醫事人員繼續教育學分使用)	
工作單位(或系所名稱) (務必填寫)	名稱		科別
	地址	(預定的輔具評估地址、以工作單位地址為主，將公告上網)	
	電話		傳真
工作年資		臨床語言治療 () 年	
		高中職/大專資源教室老師 () 年	
Email (必填)			
報名資格	<input type="checkbox"/> 語言治療師 (請附單位在職證明、識別證或語言治療師資格證書) <input type="checkbox"/> 學校老師(<input type="checkbox"/> 高中職, <input type="checkbox"/> 大專院校)(旁聽, 毋須證明文件) <input type="checkbox"/> 參加 1 天， <input type="checkbox"/> 未曾參加此研習，需參與會後考試(另公告時間場地) <input type="checkbox"/> 105 年(含)之前曾取得評估資格，毋須參與會後考試 <input type="checkbox"/> 參加半天(下午)， <input type="checkbox"/> 曾通過考試，取得評估資格 (<input type="checkbox"/> 106 年, <input type="checkbox"/> 107 年, <input type="checkbox"/> 108 年, <input type="checkbox"/> 109 年) <input type="checkbox"/> 曾參與評估 (<input type="checkbox"/> 106 年, <input type="checkbox"/> 107 年, <input type="checkbox"/> 108 年, <input type="checkbox"/> 109 年, <input type="checkbox"/> 110 年)		
參與場次	<input type="checkbox"/> 7/04(日) <input type="checkbox"/> 1 天; <input type="checkbox"/> 半天(下午)		