

校本言語治療服務

成效檢討表 (2021/22 學年)

本問卷旨在了解校本言語治療服務推行的情況及協助學校檢視服務的成效，以深化並完善監察服務的機制。請撥冗填寫，請於 **7 月 15 日或以前**將填妥的成效檢討表電郵（電郵地址：ists51@edb.gov.hk 或傳真至 2194 1430（謝朗慈督學, I(STS)51 收）。謝謝。

		非常 同意			非常 不同意
		4	3	2	1
甲部					
(I) 校本言語治療服務的籌劃及檢討					
1.	a. 校本言語治療服務有明確的目標。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 服務涵蓋了預防、治療及提升三個範疇。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 服務有支援學生、家長、教師及學校四個層面。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. 服務有按學校需要分配資源。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. 校方有自行檢討校本言語治療服務的成效(例如：進行問卷調查)。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(II) 言語治療服務的日常運作及安排					
學校已建立清晰的轉介機制，包括：					
2.	a. 學校已訂立識別語障學生的程序。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 教師知悉轉介語障學生的程序。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 學校獲得家長同意後，才為有需要的學生安排校本言語治療服務。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
學校已建立清晰的跟進機制，包括：					
3.	a. 所有語障學生能得到定期的跟進服務。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 所有語障學生的治療方式及頻次會按每個學生的需要而定。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
學校已建立清晰的出組機制，包括：					
4.	a. 經過校本言語治療師進行評估後，確定語障學生已康復。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 校本言語治療師與語障學生的家長溝通，讓家長知悉其子女已康復。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 校本言語治療師與語障學生的教師溝通，讓教師知悉其學生已康復。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(III) 各持分者的溝通					
學校已建立校本言語治療師和教師的溝通平台，推動相互之間的合作，包括：					
5.	a. 學校統籌人員和校本言語治療師在服務安排上有足夠的溝通。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 教師了解語障學生的言語問題及支援方法。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 教師知悉語障學生的治療計劃，包括：治療目標、時間、內容及進度。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. 教師和校本言語治療師在支援語障學生上有充分的溝通。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
學校已建立校本言語治療師和家長的溝通平台，推動相互之間的合作，包括：					
6.	a. 語障學生的家長了解其子女的语言問題及支援方法。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 語障學生的家長知悉其子女的治療計劃，包括：治療目標、時間、內容及進度。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 語障學生的家長和校本言語治療師在支援其子女上有充分的溝通。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
學校、校本言語治療師和語障學生有充分的溝通，包括：					
7.	a. 語障學生知悉自己的言語問題	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 語障學生知悉自己的治療計劃，包括：治療目標、內容及進度。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

學校名稱：循理會白普理基金循理小學

		非常 同意			非常 不同意
		4	3	2	1
(IV) 校本言語治療服務文件的檢閱					
8.	a. 學校妥善儲存校本言語治療服務的文件，包括：語障學生名單、言語治療時間表、言語治療報告及治療記錄。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 校本言語治療師能按時及按需要提交校本言語治療服務的文件予校方(例如：言語評估及治療進度報告、言語治療記錄等)。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 校本言語治療師撰寫的報告和相關的治療文件詳細、清晰和準確。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(V) 持分者對校本言語治療服務的評價					
9.	a. 學校滿意校本言語治療師提供的專業支援。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. 教師滿意校本言語治療師提供的專業支援。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. 學生滿意校本言語治療師提供的專業支援。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. 家長滿意校本言語治療師提供的專業支援。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. 校本言語治療服務能有效地支援語障學生。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

乙部

校本言語治療服務支援語障學生的方式(可選多於一項)	
<input checked="" type="checkbox"/> a. 個別治療	<input checked="" type="checkbox"/> b. 小組治療
<input type="checkbox"/> c. 老師培訓	<input checked="" type="checkbox"/> d. 家長培訓
<input type="checkbox"/> e. 課後輔導	<input type="checkbox"/> f. 朋輩支援
<input checked="" type="checkbox"/> g. 教學助理協助	<input checked="" type="checkbox"/> h. 與老師商討治療進度
<input checked="" type="checkbox"/> i. 與家長商討治療進度	<input type="checkbox"/> j. 為學生提供工作坊
<input checked="" type="checkbox"/> k. 與(4位)老師在(科目：中文)進行協作教學	
<input type="checkbox"/> l. 其他(請註明)：	

校長姓名(正楷)： 楊錦鈞

日期： 28/6/2022