

# 認識聽覺障礙講座暨教師研習

老師們特教研習時數不夠嗎？  
學校有聽障生卻問題一堆嗎？  
如何教育全校孩子友善的跟聽障生相處呢？  
健康的孩子該如何防範聽覺障礙的威脅呢？  
讓彰化聲暉協進會協助您吧！

## 一、計畫源起：

聽覺障礙教育發展，由隔離式教育回歸主流與融合教育，聽覺障礙學生逐漸回歸到普通學校就讀，在校園環境中，課業及人際關係成為聽障學生相當重要的一環。

透過宣導，讓師生了解聽障學生在學習上的“礙”-困難及不便，進而協助聽障學生在校之學習及人際發展。活動中將以宣導聽障形成之原因及聽障生的特質，讓學生了解如何與聽覺障礙者成為朋友，尊重聽障生、建立良好的溝通與協助，而不是只能哎喲！進一步更能反思保護自身的聽覺器官。讓教師知道如何在教學上讓聽覺障礙學生提高學習之意願、充實對聽語障方面專業知能等。透過小體驗，以同理心方式去感受聽障生在学习上及學習上的不便，用【愛】為關閉聽覺感官的孩子開啟另外一扇窗。

二、指導單位：彰化縣政府

三、承辦單位：社團法人彰化縣聲暉協進會

四、協辦單位：鹿港鎮公所、溪湖鎮公所

五、宣導時間：

\*接受申請時間：即日起至111年11月20日止

\*服務宣導時間：111年4月1日至111年11月30日止

六、辦理費用：免費申請

七、宣導內容：

項目	內容	時間	人數
校園講座	1. 針對校園師生進行宣導。 2. 認識聽障與溝通技巧、如何與聽障生相處。 3. 跨障礙體驗:請讀我的唇、我也是個聽障者、比手畫腳、生活手語等。 4. 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。	最少一班級, 至多全校, 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. 特殊教育概念認識	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。

八、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. 傳真：04-8361224。
3. E-mail：[chdeaf@yahoo.com.tw](mailto:chdeaf@yahoo.com.tw)。
4. 加 line :0982-932169 蘭子

九、有任何相關問題，請洽本會承辦人員：

黃淑蘭秘書。聯絡電話：04-8361223。

社團法人彰化縣聲暉協進會  
111 年度「認識聽覺障礙講座暨教師研習」  
報名表

學校名稱		聯絡人	
聯絡方式	電話： E-mail:	分機：	手機：
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，如有疑問，請洽本會，謝謝。 聯絡人：黃淑蘭      0982-932169 加 line 好友 聯絡電話：04-8361223      傳真：04-8361224      電子信箱:chdeaf@yahoo.com.tw			