

中華民國聲暉聯合會 函

機構地址：42752 臺中市潭子區中山路一段 185 巷 1 號
聯絡電話：(04)25312684 傳 真：(04) 25312801
聯 絡 人：賴宜君

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 106 年 08 月 23 日

發文字號：106 暉聯豐字第 065 號

速別：

附件：如主旨

主旨：檢送本會辦理「106 年度『認識聽障』全國高中職暨大專校院校園宣導」活動簡章乙份，請 惠予轉知並鼓勵相關單位踴躍提出申請，俾利協助聽障學子校園適應，請 查照。

說明：

- 一、宣導期程：106 年 9 月 1 日至 11 月 30 日，周一至周五，每日以宣導一所學校為主。
- 二、申請日期：即日起至 106 年 10 月 20 日（五）止，請上網（<https://goo.gl/XKvaZz>）下載申請表，傳真或 E-mail 至本會信箱，並來電確認宣導事宜。

正本：教育部國民及學前教育署、全國各縣市政府教育局(處)、全國各大專校院資源教室(學生輔導/諮商中心)、本會會員團體

理事長 陳進豐



中華民國聲暉聯合會

106 年度「認識聽障」高中職暨大專校院校園宣導 活動簡章

中華民國聲暉聯合會係一全國性服務聽障者及其家庭之社福團體，為增加學校對聽障族群的認知與關懷，規劃辦理一系列聽覺障礙體驗、校園無障礙學習環境宣導之服務，若您欲讓 貴校師生了解並體驗聽障者不便之處，培養其尊重及關愛生命的情操，共同營造校園溝通無障礙環境，請您填具申請表後回傳，本會將另行與您確認宣導相關事宜。

中華民國聲暉聯合會 敬上

壹、活動目的：透過校園宣導活動，提供聽障無障礙環境概念與相關資訊，增進一般學生與學校老師對聽障生特質的認識，以及了解與聽障生相處、溝通的技巧，建構友善、接納的校園無障學習環境。

貳、主辦單位：中華民國聲暉聯合會 協辦單位：各縣市聲暉協會

參、實施對象：全國高中（職）及大專校院學校之一般學生及教職員。

肆、宣導期程：106 年 9 月 1 日至 11 月 30 日，周一至周五，每日以宣導一所學校為主。

伍、申請方式：即日起至 106 年 10 月 20 日（五）止，請上網下載申請表
(<https://goo.gl/XKvaZz>)，傳真或 E-mail 至本會信箱後，來電確認
宣導事宜。

陸、活動內容：結合校內資源教室/輔導中心（室）辦理相關宣導活動，內容如下：

宣導類型	宣導時間	宣導內容	宣導對象
專題講座	以 90-120 分鐘為原則	1. 微電影賞析 2. 聽障學習特質概述 3. 聽障校園無障礙環境簡介	1. 教職員 2. 無聽障生就讀之科、系、班級 (以上以 100 人為限)
入班 宣導	單一班級	1. 聽障特質簡介 2. 體驗遊戲 3. 助聽器體驗	僅限有聽障生就讀之班級
	合併班級	1. 聽障特質簡介 2. 體驗遊戲 3. 助聽器體驗 4. 微電影賞析(宣導時間 50 分鐘以上加入安排)	有聽障生就讀之科、系、年級，以 100 人為限

柒、活動費用：宣導活動相關教材教具製作由本會負擔，如蒙 貴校支持，請提供工作人員交通費，無任感禱！

捌、業務聯絡：電話 (04) 2531-2684 傳真 (04) 2531-2801
E-MAIL: soundhome@soundhome.org.tw

中華民國聲暉聯合會

106 年度「認識聽障」高中職暨大專校院校園宣導 申請表

申請日期：106 年__月__日

申請學校	處室 / 單位
聯絡人姓名	職 稱
聯絡方式	電話：_____ 分機 _____ 傳真：_____ 手機：_____ 電子信箱：_____
預約宣導時間 (考量交通車程,敬請安排第二節課以後宣導時段)	第 1 順位：_____月_____日, 星期_____, <input type="checkbox"/> 上午_____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 下午_____ : _____ ~ _____ : _____ 第 2 順位：_____月_____日, 星期_____, <input type="checkbox"/> 上午_____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 下午_____ : _____ ~ _____ : _____
宣 導 模 式	<input type="checkbox"/> 專題講座 <input type="checkbox"/> 入班宣導-單一班級 <input type="checkbox"/> 入班宣導-合併班級
宣 導 對 象	*專題講座： <input type="checkbox"/> _____系所(科)/處室教職員, 約_____人 <input type="checkbox"/> 無聽障生就讀之科系班級, 共_____人 *入班宣導： <input type="checkbox"/> 單一班級, _____系(科) _____年_____班, 共_____人 <input type="checkbox"/> 合併班級, _____系(科) _____年_____班, 共_____人 , _____系(科) _____年_____班, 共_____人 , _____系(科) _____年_____班, 共_____人
宣導活動支援 (可複選)	<input type="checkbox"/> 可提供工作人員交通費 <input type="checkbox"/> 1 人次 <input type="checkbox"/> 2 人次。 <input type="checkbox"/> 可提供工作人員講師費_____元 <input type="checkbox"/> 1 人次 <input type="checkbox"/> 2 人次。 <input type="checkbox"/> 可提供工作人員住宿費 <input type="checkbox"/> 1 人次 <input type="checkbox"/> 2 人次。(東部、離島地區)。 <input type="checkbox"/> 可提供宣導活動獎品約_____份, 進行有獎徵答遊戲。 <input type="checkbox"/> 可提供宣導活動現場人力支援, 約_____人。(以全年級宣導為主)
發票捐贈宣導	<input type="checkbox"/> 可協助宣導同學捐贈發票 <input type="checkbox"/> 不方便宣導
宣 導 班 級 內 是 否 有 聽 障 學 生	<input type="checkbox"/> 有, 約計_____人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不清楚
備註(希望加強 宣導的事項)	