

「腦性麻痺」特教宣導

「他」或許肢體不便、語言表達不好，但其實他也與一般的普通的孩子一樣天真活潑可愛，渴望別人的關愛與陪伴。



一、目的：

(一) 協助學校教職員工認識腦性麻痺學生的學習特質與需求，增進特殊教育知能。

(二) 增進一般學生對腦性麻痺學生的正確認知及了解，落實融合教育，建立友善校園環境。

(三) 促進腦性麻痺學生家長與校方的合作與積極參與。

二、對象：

校內教職員工、一般學生、或腦性麻痺學生家長

三、注意事項：

(一) 辦理日期（至104年11月底前）、時間、形式及內容保留彈性，歡迎各校填妥調查表回傳後來電洽談細節。

(二) 因辦理場次有限，將依各學校聯絡時間優先順序安排。

中華民國腦性麻痺協會

針對腦性麻痺學生之學習問題辦理入校特教宣導

補助單位：教育部國教署

主辦單位：中華民國腦性麻痺協會

聯絡人：簡婉樺

聯絡方式：(02)2831-7222分機212

E-mail: edu.cpfamily@gmail.com



104 年度「腦性麻痺」特教宣導調查表

(為瞭解各學校特教宣導需求，請協助填寫下列資料，謝謝！)

單位	網址		
地址	☐ ☐ ☐ 建議交通方式：		
聯絡人	職稱： 姓名：	電話	(○) (手機)
E-mail			
宣導日期	____月____日，時間：____:____~____:____		
學校概況	1. 學校內腦性麻痺學生____位，____系、科(無則免填)____(年級) 簡述 CP 狀況____(可自行增減) 2. 預計參與特教宣導的對象 ☐ 腦性麻痺學生____位 ☐ 老師(☐ 普通班 ☐ 資源班 ☐ 特教班 可複選)____位 ☐ 教師助理員____位 ☐ 學生(____年級)____位 ☐ 家長(是否為腦性麻痺學生家長 ☐ 是____位 ☐ 否____位)		
宣導內容			
其他			
注意事項	1. 煩請各學校協助準備電腦、投影器材、喇叭或音響設備。 2. 是否可提供講師交通費與講師費。 ☐ 是 ☐ 否 3. 因經費有限，煩請各學校協助提供單位至最近之高鐵、台鐵、捷運站之交通接送，謝謝！		
填寫日期	來電日期(免填)	講師(免填)	

請將資料以傳真(02-2831-7929)或是 mail 方式回覆，並請再來電確認，謝謝！

聯絡人：簡婉樺 02-2831-7222#212
e-mail：edu.cpfamily@gmail.com