

2017년 [4인 그룹언어재활] 대상자 모집

구분	내용	비고
모집대상 / 인원	4학년 - 6학년 학령기 언어장애아동 / 4명	[학년기준] [장애등록.미등록 무관]
접수기간	2016년 11월 21일 오전9시 ~ 12월 2일 오후 6시	—
접수방법/ 접수담당자	전화 및 내방접수 / 지역연계팀 김서영 ☎032-472-4003	—
서비스 내용	주 1회 목요일 16시 ~ 17시	프로그램 50분, 부모상담 10분
서비스 기간	2017년 1월 16일 ~ 2017년 12월 29일	
기타사항		
■ 그룹언어재활 진행 내용 1) 현재 본 관 언어재활 이용 아동(바우처 제외)이 그룹핑이 될 경우 개별언어재활 2회에서 개별 1회, 그룹 1회로 진행됩니다. 2) 연 4회 외부현장학습이 진행됩니다. ■ 신청 기준 1) 현재 본관 프로그램 2개 이하 이용하는 분들이 신청 가능합니다. 2) 장애명, 장애등록 유무에 관계없이 신청 가능하지만 신변처리 및 독립 보행이 가능해야 합니다. ■ 선정 기준 1) 진단 평가가 이루어지며 아동의 연령, 성별뿐만 아니라 각 아동의 언어진단결과를 바탕으로 언어특성 및 언어수준 등을 고려하여 4명의 대상이 선정됩니다. 2) 현재 그룹언어재활 이용 중인 아동도 접수가 가능하나 신규 아동이 우선으로 선정됩니다.		



카카오톡 친구추가
하시면 다양한
프로그램
정보를한눈에!!!