



深水埗區議會長者及康復服務工作小組 主辦



香港復健協會九龍西區中心 合辦

合辦



深水埗區議會



社會福利署深水埗區福利辦事處 贊助

贊助

無障礙大使共融計劃

目的

鼓勵學生及公眾人士參與無障礙計劃，共同策劃改善區內設施，改善殘疾人士的生活質素及達至傷健共融的目標。

對象

就讀或居住深水埗區的中、小學生及公眾人士

費用

全免

活動內容

活動分三日舉辦

無障礙共融坊

- 增加對復康服務的認識
- 了解肢體殘疾人士的需要
- 認識無障礙的工作

無障礙巡查

- 與肢體殘疾人士共同巡查深水埗區內屋邨及社區，了解他們日常遇到的障礙

無障礙推廣

- 向社區人士推廣無障礙訊息



地址：九龍深水埗麗閣邨麗蘿樓地下S102室

查詢電話：2361 2323

網址：www.hkphab.org/bf

無障礙
嘉許計劃
周年

無障礙大使共融計劃

回條

請填寫以下程序內容

(一) 基本資料：

學生級別：_____ 參加者年齡：_____ 參加人數：_____

(二) 請以 選擇進行活動地點

九龍西傷健中心 (深水埗麗閣邨麗蘿樓 S102 地下)

學校地址：_____

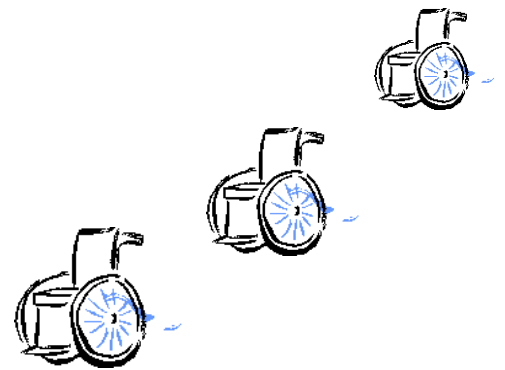
(三) (活動分三日舉行) [日期：2011 年 8 月至 2011 年 12 月]

A. 無障礙共融坊

請以 選擇共融坊內容

擬舉辦活動日期及時間：_____

- 香港傷健協會服務及宗旨簡介
- 參觀傷健中心設施
- 輪椅操作技巧示範
- 與殘疾人士對心路歷程分享
- 認識與殘疾人士相處的合宜態度
- 體驗遊戲 (體驗肢體殘疾人士日常遇到的障礙)
- 「傷健共融」合作遊戲
- 無障礙訊息



B. 無障礙巡查

擬舉辦活動日期及時間：_____

- 屋邨篇 {與肢體殘疾人士共同巡查深水埗區社區的設施}
- 社區篇

C. 無障礙推廣

擬舉辦活動日期及時間：_____

- 議員篇 (約見區議員表達改善方案)
- 機構篇 (向有關機構提交意見信表達改善方案)
- 週會分享
- 攤位展覽
- 其他：_____ (鼓勵學生構思創新意見，共同邁進無障礙社區)

本校現申請參加 貴中心舉辦之無障礙大使共融計劃

學校名稱：_____

活動負責人姓名：_____

活動負責人簽名：_____

聯絡電話：_____

傳真號碼：_____

日期：_____

(學校印鑑)