



健康生活教育課程(2024/2025 學年)

上課編排須知

特殊教育課程(特教班/小班)

貴校在編排健康生活教育時間表時，可以彈性處理上課時間，以符合貴校教學時間表和教師的需要為原則。以下各點僅供貴校作備忘。

1. 特殊教育課程-各級主題：

年 級	主 題	上 課 需 時
特教班/小班	整潔的哈樂	一小時
	食物的選擇	一小時
	空氣與健康	一小時
	吸煙的真相	一小時
	情緒面面觀	一小時

2. 上課安排：於 2025 年 5-6 月期間上課。
3. 學生人數：每班上課人數不多於 15 人。
4. 能力資料表：報名時須遞交學生能力資料表，以便導師可按學生能力作課程內容的調整，以更符合學生的學習需要。
5. 學生服裝：學生必需穿著運動服，因為上課時學生需坐地氈上。
6. 隨堂老師：請安排隨堂老師陪同學生上課，將有助日後的跟進活動。
7. 學生名單：隨堂老師需帶備上課學生名單一份。
8. 學生保險：上課前請以自行組織校外活動之形式與教青局聯絡，以便學生享有保險。
9. 與巴士公司聯絡：如已申請本局的巴士接送，巴士公司會在學生上課前聯絡學校，通知接送時間和地點。如上課前仍未獲巴士公司聯絡，請主動聯絡課程導師。
10. 臨時取消課堂：如已向本局申請巴士接送，但學校在上課當日臨時取消課堂，需向已預約的巴士公司繳付是次來回車費。
11. 確認報名：傳真報名表後請以電話與課程導師確認是否收妥。

聯絡人：課程導師(鄧小姐)
傳 真：2822 5780

電話：2822 5778
網址：<http://healthylife.ias.gov.mo>

上課地址：健康生活教育園地-黑沙環新街 577 號御景灣地下



健康生活教育課程(2024/2025 學年)

此欄由課程導師填寫

編號：_____

回覆者：_____

日期：_____

特殊教育課程(特教班/小班)

學校名稱：_____ 校長姓名：_____

學校地址：_____

學校電話：_____ 傳真：_____ 電郵：_____

聯絡人姓名：_____ 職位：_____ 電話：_____

聯絡人姓名：_____ 職位：_____ 電話：_____

No.	日期(星期)	上課時間	班別	人數	課程主題	隨堂老師
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				
	年 月 日()	至				

備註：報名前請必須細閱上課編排須知及請按日期順序填寫班級上課時間。謝謝!

請“✓”適用項目：需巴士接送 本校校車接送

如有特別需要，請註明：_____

學校負責人簽署：_____ 學校蓋章：_____ 交表日期：_____年__月__日

(此表格可自行複印)

健康生活教育-學生能力資料表(2024/2025 學年)

特殊教育課程(特教班/小班)

學校名稱： _____

班別	去年曾參與的課題	智能方面	肢體方面	學習程度/認知能力	年齡	備註

註：詳細的資料將有助課程更配合學生的學習需要。以下是可供參考的填寫例子，多謝合作！

例：

班別	去年曾參與的課題	智能方面	肢體方面	學習程度/認知能力	年齡	備註
A 班	整潔的哈樂	唐氏症 1 人 活躍症 1 人	輪椅 1 人 用耳機 1 人	小三程度，語言理解力需用淺字句，有時會回答不是導師所問的，導師用語需簡單。	10	

(此表格可自行複印)