



協康會
HEEP HONG SOCIETY

青蔥
計劃

協康會青蔥計劃 中環兒童發展中心

個案編號：PSY_____

申請日期：_____

(由青蔥計劃中心填寫)

請填妥報名表格並傳真/郵寄/電郵至協康會青蔥計劃宏利兒童資源中心

地址：九龍平田街7號

電郵：mcr@heephong.org

電話：2379 1091

傳真：2379 1381

心理服務報名表格

申請人資料

兒童姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：_____

出生日期/年齡：_____/_____ 出生證明書號碼：_____

就讀中心/學校：_____ 班別：_____

主要困難：_____

監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____

地址(供郵寄報告或轉介信使用)：_____

日間聯絡電話：_____ 手提電話：_____ 傳真：_____

電郵：_____ 從何途徑得知本服務：_____

有否申請/接受青蔥計劃所提供之其他服務 ☐ 沒有 ☐ 有，請註明：_____

是否願意透過電郵收到本會的活動資料 ☐ 願意 ☐ 不願意

家長成員資料

成員	年齡	職業 / 教育程度
父親		
母親		
兄/弟/姊/妹		

成員	年齡	職業 / 教育程度
兄/弟/姊/妹		
其他：		
其他：		

兒童資料

1. 兒童就讀學校類別： ☐ 早期教育及訓練中心 ☐ 特殊幼兒中心 ☐ 兼收位幼兒學校

☐ 幼稚園/幼兒學校 ☐ 小學(本地學校 / 國際學校 *) ☐ 中學(本地學校 / 國際學校 *)

☐ 特殊學校 ☐ 其他：_____ * 請刪去不適用項目

2. 兒童溝通語言： ☐ 廣東話 ☐ 英語 ☐ 普通話 ☐ 其他：_____

3. 兒童曾否接受醫生/心理學家診斷？ ☐ 沒有 ☐ 有，診斷結果：_____

提供診斷的機構：_____ 診斷日期：_____年_____月

4. 兒童有否長期身體疾病？ ☐ 沒有 ☐ 有，請註明：_____

5. 除就讀的學校外，兒童曾經/現正接受的訓練/治療：

服務類別/內容	提供服務機構名稱	接受服務日期
1.		至
2.		至
3.		至

6. 兒童曾否接受智能評估？ ☐沒有 ☐有

如有，智能程度是：☐資優 ☐中等智能（包括中上或中下） ☐有限智能

☐智障（輕度/中度/嚴重）

提供評估的機構：_____ 評估日期：_____年_____月

7. 最近有沒有特別經歷發生在兒童身上？ ☐沒有 ☐有

如有，是什麼經歷：☐親人去世/離開 ☐父母不和/離婚 ☐住院 ☐被虐

其他：_____

8. 家中有否其他成員曾經/現正接受心理服務？ ☐沒有 ☐有

如有，是那一位成員：_____ 原因：_____

提供服務的機構：_____ 接受服務日期：_____至_____

9. 兒童在學習上有沒有特別困難？ ☐沒有 ☐有

如有，是那一個科目：☐中文 ☐英文 ☐數學 ☐其他：_____

請簡述問題：_____

10. 請簡述兒童的興趣/嗜好：_____

11. 請簡述兒童的長處/優點：_____

12. 請詳述兒童的問題：_____

13. 何時開始留意到上述情況：_____

14. 請簡述曾採用的處理手法：_____

15. 請簡述期望得到的幫助：_____

服務申請資料

1. 能夠出席服務之時段(請於所選擇的空格中加上“✓”，可選擇多於一項。):

星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六	
上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午

服務申請注意事項

- 青蔥計劃職員收申請表格後將與申請人聯絡。
- 家長/照顧者須陪同兒童出席評估，以了解兒童的需要及跟進建議。
- 家長須依時出席預先約定的評估或面談。若因事未能出席，家長須於約定時間一星期前通知青蔥計劃職員，否則申請次序將受到阻延。若家長再次缺席已安排之評估或面談，便須重新申請服務。
- 當天文台懸掛八號風球或黑色暴雨警告訊號時，所有服務均會暫停。若天文台在下午二時正或以前取消該等警告訊號，中心會在訊號取消後兩小時恢復正常服務。若天文台在下午二時後才取消八號風球或黑色暴雨警告，下午之服務將會暫停。
- 當天文台懸掛三號風球或紅色暴雨警告訊號時，心理學家/治療師會繼續提供服務，家長仍須依約定時間帶子女出席評估或面談。
- 如兒童接受服務項目(1) - (5)，家長請於服務首天全數繳付有關費用。
- 所有費用，請以現金、信用卡或劃線支票繳付。星期六下午只接受信用卡或劃線支票的收費方式。
- 在服務提供期間，請勿錄影、錄音或拍照。

收集個人資料聲明

協康會嚴格遵守及履行個人資料(私隱)條例之規定，並確保你的個人資料的準確性及安全性。你的個人資料(包括你的姓名、電郵、住址及電話等)或會被本會用作聯絡通訊及推廣之用途。若你日後不欲收取本會的推廣資訊，請將姓名、聯絡電話及電郵，電郵至 slp@heephong.org，以安排相關刪除手續。如有查詢，請致電 2393 7555 聯絡本會青蔥計劃辦事處。

此部份由青蔥計劃職員填寫

個案編號: _____

評估日期: _____ 評估時間: _____

評估地點: _____ 負責同事: _____

服務類別

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 學前發展性障礙評估 | ☐ 4 學齡兒童讀寫障礙評估(小學或初中) |
| ☐ 2 學齡兒童智力評估 | ☐ 5 學齡兒童自閉症譜系障礙評估 |
| ☐ 3 學齡兒童專注不足/
過度活躍症評估 | ☐ 6 其他兒童情緒/行為問題的專業諮詢
及跟進輔導 |

有否申請其他青蔥服務? ☐沒有 ☐有

服務類別: _____ 負責同事: _____ 評估日期: _____

個案經理姓名: _____ 日期: _____