

協康會青蔥計劃 心理服務（青年及成人） （適用於 16 歲或以上人士）

- 目標**：註冊臨床或教育心理學家會透過評估、輔導或其他治療形式，支援自閉症譜系障礙、專注力不足/過度活躍症、讀寫障礙人士，以及其家庭成員及照顧者
- 對象**：16 歲或以上，已正式確診為自閉症譜系障礙、專注力不足/過度活躍症、讀寫障礙人士，以及其家庭成員或照顧者
- 服務範圍**：為上述人士提供專業諮詢及指導性的建議，如有需要將提供服務轉介；另，為有需要之 16 歲以上人士提供智能評估

服務類別：

項目	對象	收費	內容
1 智能評估	16 歲或以上人士	\$5,300	1. 面談（當事人及照顧者） 2. 智力及適應行為評估 <ul style="list-style-type: none"> • 韋氏成人智力量表第四版（中文香港版） • 適應行為評量系統第二版（成人中文版） 3. 評估後解說及建議 # 4. 評估報告（英文）一份 *
2 專業諮詢及輔導	16 歲或以上、已正式確診為自閉症譜系障礙、專注力不足/過度活躍症、讀寫障礙之人士	\$1,300 小時 （按時收費）	按個別情況提供諮詢及輔導

完成智能評估服務後，當事人如希望繼續就個人需要或個別具體情況，向心理學家進一步諮詢或安排跟進輔導，需另外申請第 2 項的專業諮詢及跟進輔導服務（按時收費）。

服務地點

- :
- 佐敦兒童健康及發展中心（電話：2499 8166）
九龍彌敦道238號15樓（近佐敦港鐵站D出口）

備註

- :
1. 首次面談後，若心理學家認為無需要為當事人作任何標準化測試，便會根據面談內容提供建議，但不會提供評估報告，並會採用項目(2)之收費。
 2. 接受服務項目(1)或/和(2)後，若心理學家認為有需要，將會於得到當事人或家人同意後轉介往有關社區服務，例如精神科、康復服務、社會福利服務等。
 3. 評估報告(英文)將於評估完成後兩星期備妥及寄上，如家長擔心郵遞失誤，請自行前往中心提取。
 4. 接受服務項目(1)後，若當事人於服務完成後（即心理學家已提供評估後面談並已發出評估報告或轉介信(如有)）向青蔥計劃重新索取有關文件，需繳付行政費 \$300。
 5. 服務項目(2)並不會提供報告。
 6. 評估報告以外的所有相關資料，不設檢視或複印申請（法庭要求除外）。
 7. 本會會為已接受青蔥計劃心理服務的人士存檔 7 年（由申請日起計算），個案年期逾 7 年或以上之檔案及一切相關資料將會被妥善銷毀。

申請手續

- :
- 請將報名表郵寄或傳真至協康會大坑東中心，職員收到表格後會與申請人聯絡。所有個人資料均會保密，並只用作申請服務之用途。

備註及查詢

- :
- 如有特殊經濟需要或困難，而又符合資格的家庭，可申請《兒童及青年訓練基金》作短期減免資助，有關詳情，可致電 2777 9938 查詢。



請填妥報名表格並傳真/郵寄/電郵至協康會青蔥計劃辦事處

地址：九龍大坑東邨東滿樓地下 10-14 室

電郵：tht@heephong.org

電話：2777 9938

傳真：3475 0496

心理服務 (青年及成人) 報名表格

第一部份：個人資料

姓名： _____ (中文) _____ (英文)
性別： _____ 出生日期： _____ (日/月/年) 出生地點： _____
職業： _____ 身份証號碼： _____ 婚姻狀況： _____
居住地址 (供郵寄報告或轉介信使用)： _____
通訊地址 (如與上址不同)： _____
聯絡電話： _____ (住宅) _____ (手提) 電郵： _____

第二部份：評估及健康紀錄 (請在適當選項加「✓」)

1. 過往有否接受過智能評估？

有*，評估日期： _____

智商(IQ)： 70 以下(智障) 70-79(有限) 80-89(中下) 90-109(一般)
 110-119(中上) 120-129(優異) 130 或以上(資優)

沒有

***請提交評估報告**

2. a) 主要發展障礙類別： 自閉症 亞氏保加症

b) 有否兼有其他發展障礙？ 有(請填第 2c 題) 沒有 (請跳往第 3 題)

c) 專注力不足及過度活躍症 讀寫障礙 其他(請註明： _____)

3. a) 特別健康問題： 有(請填第 3b 題) 沒有 (請跳往第 3c 題)

b) 心臟病 癲癇症 呼吸系統疾病 長期病患(請註明： _____)

敏感(請註明： _____) 其他(請註明： _____)

c) 精神病紀錄： 有 (請填第 3d 題) 沒有(請跳往第三部份)

d) 抑鬱症 焦慮症 思覺失調 厭食症/暴食症

其他(請註明： _____)

e) 是否需要長期服藥？ 是(藥物名稱： _____) 不是

f) 過往曾否住院？ 有 (最近一次入院日期(月/年)： _____，原因： _____)

沒有

第三部份：教育紀錄 (請由最近期寫起)

學校名稱	就讀時期 (月/年 至 月/年)	最後班級	備註

第四部份：工作紀錄 (請由最近期寫起)

公司名稱	工作時期 (月/年 至 月/年)	職位	備註

第五部份：親屬資料

家長/照顧者姓名： _____ 性別： _____ 年齡： _____

職業： _____ 聯絡電話： _____ (手提) 電郵： _____

關係： 父 / 母 / 監護人 / 其他* (請說明： _____) *請刪去不適用者

其他同住家庭成員資料

姓名	性別	年齡	與參加者的關係	職業	備註

第六部分：其他資料 (請在適當選項加「✓」)

1. 現有否領取綜合社會保障援助? 有 沒有
2. 現有否領取傷殘津貼? 有 沒有
3. 對服務的期望：

服務申請資料

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										

服務申請注意事項

1. 青蔥計劃辦事處職員收申請表格後將與申請人聯絡。
2. 當事人須依時出席預先約定的評估或面談。若因事未能出席，須於約定時間一星期前通知青蔥計劃辦事處職員，否則申請次序將受到阻延。若再次缺席已安排之評估或面談，便須重新申請服務。
3. 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。
4. 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，當事人仍須依約定時間出席評估或面談。
5. 如接受服務項目(1)，請於服務首天全數繳付有關費用。
6. 所有費用，請以現金或劃線支票(抬頭：聯合醫務中心(新界)有限公司)繳付。
7. 在服務提供期間，請勿錄影、錄音或拍照。

此部份由青蔥計劃辦事處填寫

個案編號： PSY-A

評估日期： _____ 評估時間： _____

評估地點： _____ 負責同事： _____

服務類別

1 智能評估

2 情緒/行為問題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： _____