



協康會青蔥計劃 言語治療服務

目標：為有語言發展障礙的兒童提供優質訓練服務，並幫助家長明白兒童的語言發展階段及促進兒童溝通技巧的方法

對象：初生至就讀初小有語言發展障礙之兒童

服務範圍：

1. 評估範圍
 - 評估語言發展狀況，包括語言理解及表達、社交溝通、口部肌能及發音清晰度等各方面的能力
2. 訓練範圍
 - 提升兒童的語言發展基礎，如目光接觸、專注力、模仿能力、遊戲技巧、互動溝通等
 - 根據兒童的語言發展階段及需要，加強其語言理解及表達能力
 - 提升兒童的社交溝通能力
 - 提升兒童的發音能力，改善及糾正發音問題，以提高其說話清晰度
 - 按兒童的發音或進食情況及需要，提升其口部肌肉(包括唇、舌、顎等)的活動及協調能力
 - 改善兒童的聲線運用及說話流暢度

形式：言語治療師會替兒童進行詳細的個別評估，然後向家長講解評估結果。若家長決定為兒童展開治療，治療師便會與家長約定時間，儘快為兒童提供適切的治療。

收費：

1. 兒童評估及講解評估結果：按時收費，約一至兩節(每節 50 分鐘)
2. 個別治療：每週或隔週一節 (50 分鐘)，家長須於評估後預繳首四堂費用，之後每四堂預繳一次
3. 如有需要，治療師可為兒童提供詳細評估報告，每份\$1,800

服務收費劃分為非繁忙時段及繁忙時段

- 非繁忙時段 (星期一至五下午四時前服務) \$880/50 分鐘
- 繁忙時段 (星期一至五下午四時起及星期六全日) \$930/50 分鐘

服務地點

- 協康會灣仔中心(電話：2891 8011) 香港灣仔道 185 號康樂商業大廈 1 字樓 (近灣仔集成中心)
- 協康會青蔥計劃大坑東中心(電話：2777 9938) 九龍大坑東邨東滿樓地下 (近港鐵石硤尾站)
- 協康會青蔥計劃太子中心(電話：2788 1289) 九龍深水埗大埔道 70 號太子中心 2 樓(近港鐵太子站)
- 協康會賽馬會星亮資源中心(電話：3956 4651) 九龍何文田愛民邨新民樓地下 106-117 室
- 協康會石門中心(電話：3705 9112) 新界沙田安群街 3 號京瑞廣場 1 期 1 樓 138 號 (近馬鐵石門站)
- 協康會秦石中心(電話：2697 3620) 新界沙田秦石邨石玉樓地下 1-18A(近馬鐵車公廟站)
- 協康會馬鞍山中心(電話：2640 6611) 新界沙田馬鞍山恆安社區中心地下 4-5 室 (近恆安邨)
- 協康會賽馬會中心(電話：2670 4899) 新界上水龍運街 2 號北區社區中心 1 樓 (近東鐵上水站)
- 協康會青蔥計劃元朗中心(電話：3974 5775) 新界元朗青山公路 65 號豪景商業大廈 8 樓
- 聯合醫務-佐敦兒童健康及發展中心(電話：3549 6833) 九龍彌敦道 238 號 15 樓 (近港鐵佐敦站)

申請手續：請將填妥的報名表郵寄或傳真至青蔥計劃辦事處。辦事處職員收到表格後將與申請人聯絡，以安排服務地點及時間。所有個人資料均會保密，並只用作申請服務之用。

備註及查詢：如有經濟需要或困難，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 2393 7555 查詢。



協康會青蔥計劃

個案編號：ST _____

申請日期：_____

(由青蔥計劃辦事處填寫)

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：九龍大坑東邨東裕樓地下 1 號協康會青蔥計劃辦事處

電郵：slp@heepong.org

電話：2393 7555

傳真：3142 7221

言語治療服務報名表格

申請人資料

兒童姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別：_____

就讀中心/學校：_____ 班別：_____ 出生日期/年齡：_____ / _____

主要困難：_____

監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____

地址：_____

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

是否需要申請《兒童及青年訓練基金》資助 是 否

家庭成員資料

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 特殊學校 其他：_____

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

服務申請資料

1. 希望提供之服務：(請在□內✓出合適項目)

- 個別評估 個別評估及治療

2. 希望提供服務之地點：(請在□內✓出合適中心)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 協康會灣仔中心(近灣仔集成中心) | <input type="checkbox"/> 協康會石門中心(近馬鐵石門站) |
| <input type="checkbox"/> 協康會青蔥計劃大坑東中心(近港鐵石硤尾站) | <input type="checkbox"/> 協康會秦石中心(近馬鐵車公廟站) |
| <input type="checkbox"/> 協康會青蔥計劃太子中心(近港鐵太子站) | <input type="checkbox"/> 協康會馬鞍山中心(近恆安邨) |
| <input type="checkbox"/> 協康會賽馬會星亮資源中心(何文田愛民邨) | <input type="checkbox"/> 協康會賽馬會中心(近東鐵上水站) |
| <input type="checkbox"/> 聯合醫務-佐敦兒童健康及發展中心(近港鐵佐敦站) | <input type="checkbox"/> 協康會青蔥計劃元朗中心 |

3. 希望提供服務之時段：(請在□內✓出合適時段)

非繁忙時段 (星期一至五下午四時前服務)

- 上午 下午

繁忙時段

- 平日(星期一至五下午四時後服務) 星期六全日

服務申請注意事項

1. 青蔥計劃辦事處職員收到申請表格後將與申請人聯絡，以作服務安排。
2. 在訓練開始前，治療師必須先為兒童進行評估，以了解兒童的能力及需要。
3. 若兒童因事未能出席評估，須於約定時間一星期前通知本計劃職員，否則或將影響申請次序。若兒童再次缺席，便需重新申請服務。
4. 經評估後，若家長決定為兒童展開訓練，便須於評估當日預繳首四堂訓練費用(中心接受現金或劃線支票)，之後每四堂預繳一次。
5. 家長/照顧者須陪同兒童出席訓練，以了解兒童的進度及家居訓練方法。
6. 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。
7. 當天文台懸掛三號風球或紅色暴雨警告訊號時，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訓練。
8. 訓練期內若兒童因病未能出席，須在下一堂出示醫生證明，否則將扣取半節訓練費用。若兒童因事未能出席，須於約定時間二十四小時前通知負責治療師/導師，不足二十四小時前通知將扣取半節訓練費用。
9. 每四堂為一期的訓練，只接受一次(二十四小時前)請假，否則亦需扣取半節費用。若兒童無故缺席服務，亦需扣取半節費用。
10. 在訓練/治療進行期間，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：_____

評估日期及時間：_____ 地點：_____ 負責同事：_____

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：_____