



## 協康會青蔥計劃

### 兒童綜合能力初步測試服務

- 目標 : 為初生至 5 歲 11 個月懷疑有發展遲緩之兒童提供簡單的能力測試，以初步了解兒童的發展概況，為家長提供日後跟進的建議。
- 測試範圍 : 所有測試項目均由本會心理學家及高級治療師製訂，主要針對兒童整體發展的六個範疇：  
大肌肉發展、小肌肉發展  
認知發展、語言發展  
自理發展、社交與情緒發展
- 形式 :  
1. 由具備特殊幼兒經驗的資深導師為兒童進行綜合能力初步測試  
2. 完成測試後，導師會向家長講解兒童的發展狀況，幫助家長初步掌握兒童的能力，並按兒童情況向家長建議不同類別的專業評估、訓練及治療  
(測試及家長面談共需時約一至一個半小時)
- 收費 : \$650
- 服務地點 : 協康會轄下各訓練中心
- 申請手續 : 請將填妥的報名表郵寄，電郵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 : 兒童綜合能力初步測試為家長提供日後跟進的建議，測試結果純粹作參考之用，如需詳細了解兒童的發展進度，需安排兒童接受個別治療師的專業評估或訓練服務。
- 查詢 : 2393 7555(協康會青蔥計劃)



# 協康會青蔥計劃

個案編號：PSTS\_\_\_\_\_

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/電郵至青蔥計劃辦事處

地址：九龍深水埗大埔道 70 號太子中心二樓協康會青蔥計劃辦事處

電郵：slp@heephong.org

電話：2393 7555

傳真：3142 7221

\*\*\*\*\*

## 兒童綜合能力初步測試服務報名表格

### 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

### 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  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

6. 兒童曾否接受智能評估？ 沒有 有  
如有，智能程度是：資優 正常 有限智能 智障(輕度/中度/嚴重)  
提供評估的機構：\_\_\_\_\_ 評估日期：\_\_\_\_月\_\_\_\_日

7.請簡述期望得到的幫助：\_\_\_\_\_

服務申請資料

1. 希望提供服務之區域：\_\_\_\_\_
2. 希望提供服務之時段：\_\_\_\_\_

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. 家長/照顧者須陪同兒童出席測試，以了解兒童的需要及跟進建議。
3. 家長須依時出席預先約定的測試。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辦事處職員，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。
4. 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。
5. 當天文台懸掛三號風球或紅色暴雨警告訊號時，導師會繼續提供服務，家長仍須依約定時間帶子女出席評估或面談。
6. 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：\_\_\_\_\_

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：\_\_\_\_\_