



協康會青蔥計劃

心理服務

目標：臨床或教育心理學家會透過評估、輔導或其他治療形式，改善兒童學習、情緒及行為上的問題，並協助父母了解子女的能力及需要，以便在溝通及管教上作出配合。

對象：學前至中學階段的兒童及其家長

服務範圍：為懷疑有特別需要如自閉症、讀寫障礙、專注力失調、行為情緒問題或資優兒童，進行初步評估；並提供指導性的建議及/或服務轉介。

服務類別：

項目	對象	收費 (星期一至六)	收費 (星期日)	內容
1 學前兒童發展性障礙評估 (此項包括發展遲緩、自閉症評估)	18個月至6歲的學前兒童	\$5,800	\$6,380	1. 評估前家長面談 2. 為兒童進行評估/觀察 • 學前兒童認知發展/智能評估 • 其他相關適用的評估/行為量表 3. 評估後家長面談：解釋評估結果和跟進/訓練方向的建議(半小時)# 4. 評估摘要(英文)一份
2 學齡兒童智能評估	6歲至16歲的學齡兒童	\$4,800	\$5,280	1. 評估前與家長面談 2. 為兒童進行智能評估 • 韋氏兒童智力測驗(第四版)(香港) 3. 評估後家長面談：解釋評估結果和跟進/訓練方向的建議(半小時)# 4. 評估摘要(英文)一份*
3 學齡兒童專注不足/過度活躍症評估	6歲至16歲的學齡兒童	\$6,800	\$7,480	1. 評估前與家長面談 2. 為兒童進行評估/觀察 • 韋氏兒童智力測驗(第四版)(香港) • 其他專注力相關的評估/適用的行為量表 3. 評估後家長面談：解釋評估結果和跟進/訓練方向的建議(半小時)# 4. 評估摘要(英文)一份*
4 學齡兒童讀寫障礙評估(小學) 或 學齡兒童讀寫障礙評估(初中)	6歲至12歲半的小學生 或 11歲半至15歲半的初中學生	\$7,800	\$8,580	1. 評估前與家長面談 2. 為兒童進行評估/觀察 • 韋氏兒童智力測驗第四版(香港) • 香港小學生讀寫障礙測驗(第三版)(祇適用於小學生) 或 香港初中學生讀寫障礙測驗(第二版)(祇適用於初中學生) 3. 評估後家長面談：解釋評估結果和跟進/訓練方向的建議(半小時)# 4. 評估摘要(英文)一份*
5 學齡兒童自閉症評估	6歲至16歲的學齡兒童	\$6,800	\$7,480	1. 評估前與家長面談 2. 為兒童進行評估/觀察 • 韋氏兒童智力測驗(第四版)(香港) • 其他自閉症相關的評估/適用的行為量表 3. 評估後家長面談：解釋評估結果和跟進/訓練方向的建議(半小時)# 4. 評估摘要(英文)一份*
6 其他兒童情緒/行為問題的專業諮詢及跟進輔導(按時收費)	學前至中學階段的兒童	\$1,200/小時	\$1,320/小時	按兒童之情況提供諮詢及輔導

完成評估服務後，家長如希望繼續就孩子的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6項的專業諮詢及跟進輔導服務(按時收費)。

* 詳細書面報告每份\$2,400。必須於兒童進行評估日期起六個月內通知心理學家撰寫詳細書面報告。



協康會青蔥計劃 心理服務

- 服務地點** :
- 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(近石硤尾地鐵站)
 - 協康會賽馬會家長資源中心 (電話: 2827 2830)
筲箕灣愛東邨愛善樓地下(近筲箕灣地鐵站)
 - 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. 首次接見家長後，若心理學家認為兒童無需接受任何標準化測試，便會根據家長提供的資料講解兒童情況及/或提供其他建議，但不會提供評估報告或摘要，並會採用項目(6)之收費辦法。
 2. 接受服務項目(1)–(5)後，若心理學家認為有需要，將會轉介兒童往有關機構申請服務，例如兒童精神科、康復服務中央轉介系統輪候學前服務，或其他專業治療服務等。
 3. 接受服務項目(1)–(5)後，心理學家會提供評估摘要。家長若希望申請詳盡心理學家評估報告(英文)，須於評估後 6 個月內提出，收費 \$2,400，逾期恕不受理。
 4. 評估摘要(英文)將於評估完成後兩星期寄上，而評估報告(英文)則於提出申請後四星期寄上。評估摘要/報告將以平郵方式寄上，如家長擔心郵遞失誤，請自行前往中心提取。
 5. 本會會為已接受青蔥計劃心理服務的兒童存檔 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。
 6. 若家長於服務完成後 (即心理學家已提供評估後面談並已發出評估摘要、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。

- 申請手續** :
- 請將報名表郵寄或傳真至青蔥計劃辦事處，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《兒童訓練基金》作短期減免資助，有關詳情，可致電 2777 9938 查詢。



協康會 青蔥計劃

個案編號：PSY_____

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：九龍石硤尾大坑東邨東滿樓 10-14 號地下

電郵：tht@heephong.org

電話：2777 9938

傳真：3475 0496

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：_____

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《兒童訓練基金》減免 是 否

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. 希望提供服務之地點：(可選擇多於一項)

- 協康會大坑東青蔥計劃中心 (近石硤尾地鐵站)
- 協康會賽馬會家長資源中心 (近筲箕灣地鐵站)
- 佐敦兒童健康及發展中心 (近佐敦地鐵站)

2. 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		星期日	
上午	下午												

註: 星期日服務只於大坑東青蔥計劃中心提供

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評估，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，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。
6. 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。
7. 所有費用，請以現金或劃線支票(抬頭：協康會)繳付。
8. 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：_____ 評估時間：_____

評估地點：_____ 負責同事：_____

服務類別

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 學前發展性障礙評估 | <input type="checkbox"/> 4 學齡兒童讀寫障礙評估 (小學或初中) |
| <input type="checkbox"/> 2 學齡兒童智力評估 | <input type="checkbox"/> 5 學齡兒童自閉症評估 |
| <input type="checkbox"/> 3 學齡兒童專注不足/
過度活躍症評估 | <input type="checkbox"/> 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：_____