



## 協康會青蔥計劃 心理服務

**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，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	內容	
1	學前兒童智力評估	3歲至5歲11個月之兒童	\$4,800	<ul style="list-style-type: none"><li>• 評估前面談</li><li>• 臨床觀察/評估<ul style="list-style-type: none"><li>- 學前兒童智力評估工具 或 韋氏兒童智力測驗(第四版)(香港)</li></ul></li><li>• 評估後面談及建議</li><li>• 心理學家評估報告(英文)一份</li></ul>
2	學齡兒童智力評估	6歲至16歲11個月之兒童	\$4,800	
3	學前發展性障礙評估服務 (此項包括自閉症評估)	2歲至6歲之兒童	\$5,400	<ul style="list-style-type: none"><li>• 評估前面談</li><li>• 臨床觀察/評估<ul style="list-style-type: none"><li>- 學前兒童智力評估工具 或 韋氏兒童智力測驗(第四版)(香港)</li><li>- 其他評估工具 (由處理個案心理學家決定)</li></ul></li><li>- 家長/老師/自評問卷</li><li>• 評估後面談及建議</li><li>• 評估摘要(英文)一份 <small>備註4</small></li></ul>
4	自閉症兒童評估服務	6歲或以上之兒童	\$6,200	
5	兒童專注力評估	6歲至16歲11個月之兒童	\$6,500	
6	讀寫障礙評估 (小學)	6歲至12歲6個月之兒童	\$6,200	<ul style="list-style-type: none"><li>• 評估前面談</li><li>• 臨床觀察/評估<ul style="list-style-type: none"><li>- 韋氏兒童智力測驗第四版(香港)</li><li>- 香港小學生讀寫障礙測驗(第二版)或香港初中學生讀寫障礙測驗</li><li>- 視覺感知功能測驗(祇適用於小學生)</li></ul></li><li>• 評估後面談及建議</li><li>• 心理學家評估報告(英文)一份</li></ul>
7	讀寫障礙評估 (初中)	11歲7月至15歲6個月之兒童	\$6,200	
8	專業諮詢及跟進輔導	學前至中學階段之兒童	\$900/50分鐘 (按時收費)	<ul style="list-style-type: none"><li>• 按兒童之情況提供諮詢</li></ul>



## 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)

### 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(8)之收費辦法。
- 2. 評估期間，我們會按需要建議兒童參予觀察小組，以便更詳細了解兒童表現，小組收費為\$100（共兩節）。
- 3. 接受服務項目(1)–(7)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。
- 4. 接受服務項目(3)–(5)後，家長如欲申請心理學家評估報告(英文)，須於評估後6個月內提出，收費\$1,600，逾期恕不受理。
- 5. 評估摘要(英文)將於評估後兩星期寄上，而評估報告(英文)則於評估後四星期寄上。

### 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。

### 查詢

- ： 2393 7555（協康會青蔥計劃）



# 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

\*\*\*\*\*

## 心理服務報名表格

### 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)

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	
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

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) - (7)，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 學前兒童智力評估  | <input type="checkbox"/> 5 兒童專注力評估     |
| <input type="checkbox"/> 2 學齡兒童智力評估  | <input type="checkbox"/> 6 讀寫障礙評估 (小學) |
| <input type="checkbox"/> 3 學前發展性障礙評估 | <input type="checkbox"/> 7 讀寫障礙評估 (初中) |
| <input type="checkbox"/> 4 自閉症兒童評估服務 | <input type="checkbox"/> 8 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：\_\_\_\_\_