



**協康會**  
HEEP HONG SOCIETY

**協康會青蔥計劃**  
**PACT®「親。子。遊」**  
**家庭為本自閉症兒童社交溝通訓練**

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@heephong.org

電話：2393 7555

傳真：3142 7221

\*\*\*\*\*

**個人資料**

監護人姓名： \_\_\_\_\_ 與兒童關係： \_\_\_\_\_ 從何途徑得知本計劃： \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

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

**子女資料**

學童姓名： (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_

就讀中心/學校： \_\_\_\_\_ 本學年班別： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_

特殊需要：

確診為自閉症譜系障礙  評定有社交溝通困難

評定為具自閉症癥狀  沒有任何評估

兒童智能是否達一歲或以上：  是  否  不知道

提供診斷的機構： \_\_\_\_\_ 診斷日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

有否申請/正接受青蔥計劃所提供之其他服務： 沒有  有，請註明： \_\_\_\_\_

學童現正接受 1. \_\_\_\_\_ 提供服務 1. \_\_\_\_\_

的訓練/治療 (如有)： 2. \_\_\_\_\_ 機構名稱： 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

學童有否長期身體疾病？  沒有  有，請註明： \_\_\_\_\_

兒童溝通語言： 廣東話  英語  普通話  其他： \_\_\_\_\_



**服務申請資料** (名額有限, 本會只能盡量安排, 敬請體諒)

希望提供服務之導師: (請在  內  出合適項目)

- |  |                   |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 認可 PACT® 導師       | 每節\$1,080 (90 分鐘) |
| <input type="checkbox"/> 資深認可導師, 專職治療師, 社工 | 每節\$1,590 (90 分鐘) |
| <input type="checkbox"/> 教育/輔導/臨床心理學家      | 每節\$2,100 (90 分鐘) |

希望提供服務之時段: (請在  內  出合適時段, 可  多項)

- 星期六上午     星期六下午     平日上午     平日下午

**服務申請注意事項 及 個人資料(私隱條例)**

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, 導師會先與家長網上會面, 以了解兒童的能力及需要。如兒童合適參加此訓練, 導師會與家長安排詳細訓練日期及時間。
3. 若家長 3 次未能出席已安排的會面, 須重新申請服務。
4. 網上甄別後, 若家長決定與兒童展開訓練, 便須於安排的第一節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/照顧者必須與兒童共同出席訓練。
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. 若兒童發燒或傳染病徵狀, 請通知小組導師及留在家中休息。
11. 在訓練進行期間, 請勿錄影、錄音或拍照。
12. 如家長希望下載 PACT® 「親。子。遊」治療中的錄影片段, 可在每期服務的最後一節自備儲存裝置並向導師提出要求片段。導師將於一星期內另外安排時間交回該儲存裝置。
13. 本人同意接受協康會所提供的 PACT® 「親。子。遊」治療。本人明白及同意, 根據個人資料(私隱)條例, 本人所提供的個人資料, 是為本人提供服務時使用; 供本計劃的協康會同工參閱, 所有資料將會保密。本人亦獲悉, 如本人需要查閱個人資料紀錄, 可向協康會作書面申請。

申請人簽署: \_\_\_\_\_ 申請人姓名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_