



## 兒童心理服務報名表格

請填妥報名表格交回本中心

地址：（灣仔）香港灣仔堅尼地道100號聖雅各福群會賽馬會社會服務大樓6樓B

地址：（中環）香港皇后大道中99號中環中心地下G01室

電話：2596 2500 傳真：2596 2546 電郵：ujwcc@sjs.org.hk

### 申請人資料

兒童姓名：（中文）\_\_\_\_\_（英文）\_\_\_\_\_

出生日期／年齡：\_\_\_\_\_／\_\_\_\_\_ 性別：男 / 女

就讀學校：\_\_\_\_\_（上午/下午/全日）現就讀年級：\_\_\_\_\_

主要困難：\_\_\_\_\_

家長／監護人姓名：\_\_\_\_\_與兒童關係：\_\_\_\_\_填表日期：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

日間聯絡電話：\_\_\_\_\_手提電話：\_\_\_\_\_傳真：\_\_\_\_\_

電郵：\_\_\_\_\_從何途徑得知本中心服務：\_\_\_\_\_

有否申請/接受本中心所提供之其他服務 沒有 有，請註明\_\_\_\_\_

接收本中心未來活動資訊： SMS  E-mail  不需要

### 家庭成員資料

成員	年齡	職業 / 教育程度
父親		
母親		
兄/弟/姊/妹		
其他同住的家庭成員：_____		

兒童主要照顧者：\_\_\_\_\_（日間）\_\_\_\_\_（晚間）

## 兒童資料

(\* 請刪去不適用項目)

### 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: \_\_\_\_\_

### 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,

- a. 診斷日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 提供診斷的機構: \_\_\_\_\_  
診斷結果 \_\_\_\_\_
- b. 診斷日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 提供診斷的機構: \_\_\_\_\_  
診斷結果 \_\_\_\_\_

### 4. 懷孕及發展狀況

- i. 母親懷孕期間, 胎兒是否穩定?  否  是 (如否, 請簡述情況: \_\_\_\_\_)
- ii. 是否足月出生?  是  否 如否, 早預產期多久? \_\_\_\_\_
- iii. 出生時重量: \_\_\_\_\_磅\_\_\_\_\_安士 (順產/開刀/產鉗分娩)
- iv. 孩子出生後是否需要特別護理?  是  否 如是, 簡述情況: \_\_\_\_\_
- v. 兒童有否長期身體疾病/嚴重傷病記錄?  沒有  有  
如有, 請註明: \_\_\_\_\_
- vi. 兒童能坐穩的年齡: \_\_\_\_\_月
- vii. 兒童離手步行的年齡: \_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_月
- viii. 兒童學習語言的年齡: 學懂發單音: \_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_月 學懂二至三字短句: \_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_月

### 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
4.		至
5.		至
6.		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: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

7. 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： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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. 最近有沒有特別經歷發生在學童身上？ 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： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. 請詳述學童現時的主要困難/問題：  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. 何時開始留意到上述情況：  
\_\_\_\_\_

12. 請簡述學童的興趣/嗜好：  
\_\_\_\_\_

13. 請簡述學童的長處/優點：  
\_\_\_\_\_

14. 如兒童有其他特別狀況, 請在下列詳註:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 希望選擇的服務

- 智能評估    讀寫障礙評估    自閉症譜系評估    專注力評估  
 甄別評估    諮詢服務

請簡述期望得到的幫助：

---

---

## 服務申請資料

希望提供服務之時段：\_\_\_\_\_

## 服務申請注意事項

1. 若遇上惡劣天氣，即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。負責職員將與閣下聯絡，商討改期安排。
2. 請家長/照顧者陪同兒童出席評估，以了解兒童的需要及跟進建議。
3. 服務提供期間不可錄影、錄音或拍照。
4. 所有已預約之服務，需先在到期日前預繳費用以確定服務申請，否則將會自動取消；
5. 請在報名手續完成後保留收據至訓練完結，在任何情況下遺失收據，均不會獲補發收據；
6. 當天氣惡劣時，請出發前先致電本中心或瀏覽本中心之網站；
7. 評估及諮詢服務一經作實，所繳之費用不獲發還；
8. 本計劃以自負盈虧形式運作，請家長務必出席預先約定的評估或諮詢服務，以免浪費已安排的時段及物資。若因病或緊急事故未能出席，請於約定時間三小時前通知本計劃職員以另作安排。若申請人持續缺席已安排之評估或諮詢服務，本會將考慮終止其服務申請。

家長簽署：\_\_\_\_\_

## 此部份由本中心辦事處填寫

申請日期及時間：\_\_\_\_\_ 評估申請日期：\_\_\_\_\_

個案負責人：\_\_\_\_\_ 報告日期及時間：\_\_\_\_\_