



兒童遊戲治療服務轉介/申請表

第一部份 - 兒童資料

請於適當的□內加上 ✓ 號

兒童姓名： (中文)_____ (英文)_____

年齡：_____ 出生日期：_____ (日/月/年) 性別：□男 / □女

身份證/出生證明書號碼(首 4 位字母及數字)：_____

就讀年級： □幼稚園/幼兒中心：_____ □小學：_____

監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____

地址：_____ 聯絡電話：_____

曾否接受醫生/心理學家進行評估和診斷： □沒有
 □有，請註明：
 □專注力不足
 □過度活躍症
 □自閉症譜系障礙
 □發展遲緩
 □言語遲緩
 □讀寫障礙
 □智力障礙
 □社交溝通能力較弱
 □其他：_____

提供診斷機構：_____ 診斷日期：_____ (日/月/年)

現在有否接受本服務以外的其他服務/訓練/治療：

□沒有

□申請/輪候評估服務

□接受政府或私營機構提供之兒童康復服務，服務名稱：_____

□輪候政府或私營機構提供之兒童康復服務，服務名稱：_____

第二部份 - 家庭成員資料

姓名	性別	與兒童關係	年齡	職業	每月收入	備註
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						



家庭經濟狀況：

- 綜援家庭 低收入家庭 全額/半額書簿津貼 在職家庭津貼
 以上皆不是

家庭背景資料：

第三部份 - 申請原因及期望

* 已獲取受助人同意接受轉介。

申請表格所提供的資料將用作是次服務之用，根據個人資料(私隱)條例，你有權要求查閱及更改所提供的個人資料，倘你對填報的個人資料有任何疑問，包括要求查閱及更改資料等，請與本會職員聯絡。

轉介者姓名：_____ 所屬機構/學校：_____ 轉介者簽署：_____

聯絡電話：_____ 傳真：_____ 日期：_____

服務注意事項：

- 本會將優先處理本會跟進中的個案家庭
- 本會將安排與申請人及其家長進行面談/家訪，以了解他們的服務需求並講解本服務的內容
- 我們將在本會轄下的三間中心(竹園、葵涌及屯門中心)為兒童及其家長提供兒童遊戲治療服務
- 我們期望家長陪同兒童一同參與治療，能夠定期接受每週一次，至少共六次的兒童遊戲治療服務
- 請填妥轉介/申請表，並傳真或郵寄至竹園中心。我們的職員會與轉介人士及申請人聯繫。所有個人資料將被保密，僅用於申請服務之用。如有任何查詢，請致電 2755 1122。

郵寄地址：九龍黃大仙竹園北邨蕙園樓地下 聯絡電話：2755 1122 傳真：2752 8483



兒童遊戲治療服務

「玩具是兒童的文字，遊戲是他們的語言」(Ginott, 1961)。透過「遊戲治療」服務，兒童可以在一個自主及安全的環境下表達自己的想法、需要和感受，同時讓父母更深入理解孩子的世界，學習回應和支持孩子，從而培育孩子的情緒智商、自尊感、能力感、自信心和社交技巧，進一步增進親子關係。

服務目標

1. 協助兒童更有效地表達內心感受及抒發負面情緒，減輕情緒行為問題，提升心理健康
2. 促進家長對兒童的理解，改善溝通及管教模式，建立良好親子關係

服務對象

- 3-12 歲有情緒困擾的兒童及其家長
- 領取綜援、全額/半額書簿津貼、在職家庭津貼、低收入家庭
- 社工轉介個案

服務形式

- 由註冊遊戲治療師提供服務
- 由本會社工初步了解家庭及兒童需要，安排家長與治療師進行會見，講解服務安排和內容
- 為兒童提供至少 6 節的兒童遊戲治療服務(按需要而增加)，每節約 45 分鐘
- 與家長進行至少 2 次的面談

*本會跟進的個案家庭優先，詳情可以透過本會熱線服務了解

服務地點

我們將在本會轄下的三間中心為兒童及其家長提供兒童遊戲治療服務

- 竹園中心：香港九龍黃大仙竹園北邨 蕙園樓地下 107-108 號
- 葵涌中心：香港新界葵涌大連排道 132-134 號 TLP132 二樓 A 室
- 屯門中心：香港新界屯門安定邨定祥樓 407-409 室