

兒童遊戲治療服務 - 服務簡介

(服務由香港樹仁大學遊戲治療社會科學碩士課程實習學生提供，並由樹仁大學提供專業督導)

「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，孩子可以在一個自主及安全的環境下，表達自己的想法、需要及感受。同時讓父母能更深入理解孩子的世界，學習回應及支持孩子，從而培養孩子的情緒智商、自尊感、能力感、自信心及社交技巧，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
- 需由轉介社工進行初步評估後作轉介

*低收入家庭之定義：參考 2026 年第二季之全港家庭住戶入息中位數之 55%，即二人家庭總收入不多於\$12,600；三人家庭不多於\$20,900；四人家庭不多於\$29,200；五人家庭不多於\$37,200 (資料來源：政府統計處)

服務形式

- 由香港樹仁大學遊戲治療社會科學碩士課程實習學生提供服務
- 本會將安排與申請人及其家長進行面談/家訪，以了解其服務需要並講解本服務內容
- 為兒童提供 8 節遊戲治療服務，每節 45 分鐘
- 為家長提供 2 節面談服務

服務地點

- 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 TLP 二樓 A 室
- 屯門中心：香港新界屯門安定邨定祥樓地下 126 室

申請方法

將填妥之「兒童遊戲治療服務轉介表」傳真或電郵至本會竹園中心。負責職員於收到表格後，將與轉介者及申請人家長聯繫。

如有任何查詢，請致電 2351 6060 或電郵至 cpi@aca.org.hk。

兒童遊戲治療服務轉介表 (申請截止日期 31/12/2026)

(服務由香港樹仁大學遊戲治療社會科學碩士課程實習學生提供，並由樹仁大學提供專業督導)

請於適當的☐內加上✓號

第一部份 - 兒童資料

兒童姓名：(中文)_____ (英文)_____

性別：☐男 ☐女 年齡：_____ 出生日期：_____(日/月/年)

身份證/出生證明書號碼(首 4 位字母及數字)：_____

學校名稱：_____ 班別：_____

監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____

地址：_____ 聯絡電話：_____

家庭經濟狀況：

☐綜援家庭 ☐低收入家庭 ☐全額/半額書津貼 ☐在職家庭津貼 ☐以上皆不是

第二部份 - 申請原因

- 在過去一年中，孩子是否經歷以下情況？（請選擇所有適用項）
 - ☐ 父母分居/離婚 ☐ 親人離世
 - ☐ 目睹或經歷過暴力/虐待 ☐ 搬家或轉學
 - ☐ 慢性疾病或住院治療 ☐ 其他(請註明)_____
 - ☐ 否
- 就著上述情況，是否對孩子行為 / 情緒 / 其他方面帶來影響？
 - ☐ 否
 - ☐ 是，請講述：_____
- 就著上述情況，孩子是否曾經 / 正在接受*輔導服務 / 遊戲治療 或 其他支援？*將不適用的刪除
 - ☐ 否
 - ☐ 是，請講述：_____
- 孩子是否有已知的 特殊學習需要 / 精神健康 / 情緒困擾 之相關診斷？*將不適用的刪除
 - ☐ 否
 - ☐ 是，診斷結果：_____ 診斷機構：_____ 診斷日期：_____
- 申請家庭 ☐ 是 / ☐ 否 綜合家庭服務中心跟進之個案。
- 期望遊戲治療服務能支援孩子及其家長的地方：_____

第五部份 - 由家長填寫

(一) 情緒和行為指標 請根據以下行為在過去 4 週內 的發生頻率進行評分，於適當的空格內加✓號

	0 從不	1 很少	2 有時	3 經常	4 總是
孩子表現出悲傷、退縮或無反應的狀態					
孩子情緒失控（例如：憤怒、沮喪）					
孩子表現出焦慮的跡象					
孩子有自殘行為或談論想要傷害自己					
孩子難以集中注意力或專注					
孩子表現出攻擊性或破壞性行為（例如：打人、大喊大叫）					

(二) 目前情況

1. 您為何想孩子參加遊戲治療服務？

2. 您對孩子的主要擔憂是什麼？

3. 在 1 到 10 的範圍內，您認為孩子需要支援的逼切程度如何？

請選擇： 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 （1 = 不緊急，10 = 非常緊急）

☐ 本人明白並同意，實習治療師可於遊戲治療期間進行錄影及／或錄音，相關紀錄僅供機構內部培訓及專業督導之用。

(三) 請選擇提供服務的地點

☐ 竹園中心

☐ 葵涌中心

☐ 屯門中心

☐ 已獲取申請人家長同意接受轉介。

申請表所提供的資料僅作服務之用，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，包括要求查閱或更改資料等，請與本會職員聯絡。

轉介者姓名： _____ (先生/女士/小姐) 轉介者簽署： _____
 所屬機構： _____ 職位： _____
 聯絡電話： _____ 傳真： _____ 日期： _____
 電郵： _____