

中華基督教會香港區會
教育心理服務中心
服務申請表

申請人資料

學生姓名： (中文) _____ (英文) _____ 性別： _____
 身分證號碼： _____ () 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡： _____
 申請人姓名： _____ 與學生關係： _____
 郵寄地址： _____
 聯絡電話： _____ 手提電話： _____
 電郵： _____ 從何途徑得知本服務： _____

家庭成員資料

成 員	年 齡	教育程度	職業
父親			
母親			
兄／弟／姊／妹			
兄／弟／姊／妹			

學生資料

- 就讀學校： _____ 班別： _____
- 常用語言： ☐ 廣東話 ☐ 普通話 ☐ 英語 ☐ 其他 _____
- 學生曾否接受醫生／心理學家診斷／評估： ☐ 沒有 ☐ 有 (如有，請附報告)
 如有，診斷結果： _____ 診斷日期： _____ 年 _____ 月
 負責機構： _____
- 學生是否有長期病患： ☐ 沒有 ☐ 有 如有，請註明： _____
- 學生曾經／現正接受就讀學校以外的訓練／治療：

訓練／治療內容	提供服務機構名稱	接受服務日期
		至
		至
		至

- 學生最近有沒有經歷生活上的轉變 ☐ 沒有 ☐ 有
 如有，是什麼經歷： ☐ 親人去世／離開 ☐ 父母不和／離婚 ☐ 被虐 ☐ 住院
☐ 其他： _____
- 學生在學習上有沒有特別困難： ☐ 沒有 ☐ 有 (如可以，請附最近的成績表及作業樣本)
 如有，是那一個科目： ☐ 中文 ☐ 英文 ☐ 數學 ☐ 其他： _____
 簡述問題： _____

8. 學生的興趣： _____
9. 學生的優點： _____
10. 目前最關注學生的問題： _____

11. 何時開始出現上述的情況： _____
12. 在甚麼情況下出現得較為頻密： _____
13. 曾採用的處理方法： _____

14. 期望得到的幫助： _____

申請人簽名： _____

日期： _____

注意事項

1. 申請人須陪同學生出席評估面談，以了解學生的需要及跟進建議。
2. 申請人若因事未能出席面談，須最少提早一個工作天通知本中心職員。
3. 如服務當天天文台懸掛八號或以上風球、黑色暴雨或惡劣天氣警報，服務將會取消，本中心將另約安排。
4. 申請人須於服務首天以現金或劃線支票全數繳付所有費用（支票抬頭：中華基督教會香港區會）。
5. 在提供服務期間，嚴禁錄影、錄音或拍照。
6. 所收集的個人資料均會保密，並只用作服務相關之用途。
7. 於首次面談後，如教育心理學家認為學生無需接受任何標準化的評估，將改作輔導諮詢收費（一節起計，按時收費）。
8. 如教育心理學家認為學生需作出轉介，將免費提供轉介信予申請人，向其他機構申請服務。
9. 按規定，學生的資料保存檔案為 7 年（由申請日起計算），到期後本中心將銷毀。

請將此表格電郵至本中心：eps@hkcccc.org

查詢：2397 1050 姚小姐

由本中心填寫：

個案編號： _____ 申請日期： _____

中華基督教會香港區會
教育心理服務
同意書

家長／監護人須知

1. 教育心理學家向學生家長／監護人和學生本人收集所得的個人資料。家長／監護人有權選擇是否向本中心提供，如家長／監護人拒絕提供所需的資料或所提供的資料不正確，本中心將無法為學生提供所需的教育心理評估及跟進服務。
2. 在接受服務後，若教育心理學家認為有需要，將會：
 - 2.1 向有關學校及機構（包括衛生署、醫院管理局、香港考試及評核局）索取學生的個人資料。
 - 2.2 轉介學生有關機構申請服務，例如衛生署兒童體能智力測驗服務、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。
3. 在有需要時，教育心理學家會把學生的資料，提供予有關教育機構、學校、其他政府部門或服務機構。
4. 在提供服務期間，請勿錄影、錄音或拍照。
5. 根據《個人資料（私隱）條例》，家長／監護人有權向服務機構要求查閱及改正服務機構所持有的學生個人資料。
6. 本中心會為已接受服務的學生個案保存7年（由申請日起計算），逾期後銷毀。

家長／監護人聲明（*請刪除不適用者）

本人已閱讀及明白此同意書的內容，並同意本人*子女／受監護者 接受中華基督教會香港區會教育心理服務中心提供的教育心理評估及跟進服務。

學生姓名：（中文）_____（英文）_____

出生日期：_____年_____月_____日 學生編號（STRN）：_____

*家長／監護人姓名：_____ 與學生的關係：_____

*家長／監護人簽署：_____ 聯絡電話：_____

住址：_____

日期：_____年_____月_____日