



循道衛理楊震社會服務處

畫出一片天 - 自閉症人士支援中心

「特別到訪諮詢服務」/「專業培訓」

申請表**第一部份：申請機構/服務單位資料 (必填)**

機構名稱：_____ 機構/服務單位名稱：_____

聯絡人姓名：_____ 職位：_____

聯絡電話：_____ 傳真：_____

地址：_____

電郵：_____

~~~~~

**第二部份：申請服務內容 (請從 A 或 B 二選其一☑)**

 A. 「特別到訪諮詢服務」

- 預計諮詢個案數目：\_\_\_\_\_ 個
- 已參閱附件:USO 1105-SPA-A6 接受「特別到訪諮詢服務」須知

機構/單位蓋章及  
負責人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

 B. 「專業培訓」

以下每個主題需時約兩小時。請於下面選擇主題☑。如多於一個，請以數字排列優先次序 (1 為最優先，2 為次要，如此類推)。

| 單元           | 主題                  | 選擇                       |
|--------------|---------------------|--------------------------|
| 一) 認識及理解自閉特色 | ● 自閉症譜系障礙：基礎認識及個案分析 | <input type="checkbox"/> |
|              | ● 智力基礎理論及評估應用       | <input type="checkbox"/> |
|              | ● 情緒理解及調控訓練         | <input type="checkbox"/> |
|              | ● 偏差行為理解及處理         | <input type="checkbox"/> |
| 二) 感覺統合      | ● 感覺統合與環境調適         | <input type="checkbox"/> |

| 單元         | 主題                        | 選擇                       |
|------------|---------------------------|--------------------------|
|            | ● 與家長談感統                  | <input type="checkbox"/> |
| 三) 執行功能    | ● 日常執行功能訓練及策略             | <input type="checkbox"/> |
|            | ● 運用遊戲訓練執行功能及遊戲調節         | <input type="checkbox"/> |
| 四) 言語和社交溝通 | ● 突破自閉症人士的社交溝通困難          | <input type="checkbox"/> |
|            | ● 及早識別個案的言語、溝通和社交困難       | <input type="checkbox"/> |
|            | ● 言語治療相關的家長工作             | <input type="checkbox"/> |
|            | ● 為自閉症人士提供服務時的溝通與提示技巧     | <input type="checkbox"/> |
|            | ● 社交小組實踐                  | <input type="checkbox"/> |
| 五) 照顧者支援   | ● 家長/照顧者的支援需要             | <input type="checkbox"/> |
| 六) 其他      | ● 可與單位商討適切的題目<br>如: _____ | <input type="checkbox"/> |

擬定舉行日期/時間: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

參與對象: \_\_\_\_\_ 參與人數: \_\_\_\_\_

機構/單位蓋章及  
負責人簽署: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

#請把填妥的申請表電郵至 [spa@yang.org.hk](mailto:spa@yang.org.hk) 或 傳真至 2748 0016，收到後會有專人聯絡。如有任何查詢，請致電 2748 0318 與中心當值社工聯絡。

### 服務申請確認 (由中心填寫)

A. 「特別到訪諮詢服務」

B. 「專業培訓」

| 日期/時間 | 主題 | 參與對象 | 參與人數 |
|-------|----|------|------|
|       |    |      |      |
|       |    |      |      |

負責社工姓名: \_\_\_\_\_

單位主任姓名及簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_