

社會服務部(幼兒服務)
幼兒發展專業服務收費表

	言語治療	職業治療	物理治療	綜合訓練	輔導服務
評估	\$1000/小時 (一小時/兩小時)	\$1100/小時 (一小時/兩小時)	\$1100/小時 (一小時/兩小時)	\$700/小時 (一小時/兩小時)	-
個別治療及諮詢 由資深治療師/輔導員提供	\$1050/45 分鐘	\$1100/45 分鐘	\$1100/45 分鐘	\$700/45 分鐘	\$700/小時
個別治療及諮詢	\$650/45 分鐘	\$700/45 分鐘	\$700/45 分鐘	\$500/45 分鐘	\$500/小時
小組治療及諮詢	\$350/每人/小時 (2-3 人一組) \$200/每人/小時 (4-6 人一組)	\$350/每人/小時 (2-3 人一組) \$200/每人/小時 (4-6 人一組)	\$350/每人/小時 (2-3 人一組) \$200/每人/小時 (4-6 人一組)	\$250/每人/小時 (2-3 人一組) \$150/每人/小時 (4-6 人一組)	\$250/每人/小時 (2-3 人一組) \$150/每人/小時 (4-6 人一組)
專題講座(2 小時起)	\$1200/小時	\$1200/小時	\$1200/小時	-	\$1200/小時
詳細報告	\$1200/份	\$1200/份	\$1200/份	-	-

提供各項治療及訓練項目單位

保良局元朗幼兒學習天地 新界元朗水邊圍邨盈水樓 215-220 室 電話：2479 1901 傳真：2479 1905 電郵：ylelc@poleungkuk.org.hk	保良局曹金霖幼兒學習中心 九龍黃大仙竹園南邨華園樓地下 電話：2322 3030 傳真：2322 6223 電郵：cklelc@poleungkuk.org.hk	保良局蘇屋兒童發展中心 深水埗蘇屋邨社區綜合服務大樓二樓 電話：2955 1622 傳真：2955 1612 電郵：sucdc@poleungkuk.org.hk
保良局梁安琪兒童發展中心 新界沙田美田邨美全樓地下 C 翼 電話：2663 1254 傳真：2702 1163 電郵：lokcdc@poleungkuk.org.hk	保良局慧妍雅集兒童發展中心 新界大埔寶鄉邨地下 G07 室 電話：2769 0208 傳真：2769 3478 電郵：wycdc@poleungkuk.org.hk	傲翔計劃(九龍南) 長沙灣道 833 號長沙灣廣場二期 6 樓 604-605A 室 (近荔枝角地鐵站) 電話：2127 4898 傳真：3741 2021 電郵：icanfly.ks@poleungkuk.org.hk
保良局東涌兒童綜合服務中心 新界東涌逸東邨二號停車場三樓 電話：2813 2387 傳真：2813 2529 電郵：tccisc@poleungkuk.org.hk	保良局兒童發展中心 銅鑼灣禮頓道 66 號 郭羅桂珍兒童服務大樓 電話：2277 8301 傳真：2237 1629 電郵：cdc@poleungkuk.org.hk	傲翔計劃(九龍東) 新蒲崗太子道東 698 號寶光商業中心 9 樓 02 室 電話：3709 8721 傳真：3709 8720 電郵：icanfly.ke@poleungkuk.org.hk 傲翔計劃(新界東) 沙田火炭山尾街 18-24 號沙田商業中心 7 樓 11-12 室 電話：3702 3309 傳真：3709 8167 電郵：icanfly.ntc@poleungkuk.org.hk

如欲申請本局幼兒發展專業服務，可向相關單位索取服務報名表，填妥後親自遞交或郵寄至該服務單位。



教育/臨床心理服務	
學前綜合評估 * 備註：心理學家評估服務對象為3歲4個月或以上的學前兒童。評估服務包括向家長講解評估結果及評估簡報一份，心理學家亦會按幼兒需要轉介至合適的服務(如：學前兒童康復服務)。若家長需要詳細報告(額外收費)，必須於申請評估服務時一併提出。	\$7000/次
詳細報告	\$2000/份
個別諮詢	\$1350/45 分鐘
小組服務	\$500/每人/小時
專題講座(2 小時起)	\$2500/小時

教育 / 臨床心理服務地點
幼稚園駐校社工服務 (收費服務) 九龍長沙灣道 833 號長沙灣廣場二期 507A (近荔枝角地鐵站) 電話：2116 4244

如欲申請本局教育及臨床心理收費服務，可向相關單位社工查詢。

幼兒發展專業服務申請表

甲部 幼兒資料

- 1 幼兒姓名：(中文) _____ (英文) _____
- 2 出生日期/年齡： _____ ()歲 性別： _____
- 3 就讀學校： _____ 班別： _____ (*上/下午班/全日制)
- 4 地址： _____
- 5 溝通語言： ☐ 廣東話 ☐ 英文 ☐ 普通話 ☐ 其他(請註明)： _____
- 6 曾否接受醫生/心理學家/治療師評估：
☐ 沒有，只是家長 / 學校察覺特殊情況：

- ☐ 有，診斷結果： _____ (如有：請附評估報告)
提供診斷的機構： _____ 診斷日期： _____ 年 _____ 月
幼兒現階段表現： _____

- 7 家長或監護人姓名： _____ 家長或監護人聯絡電話： _____

- 8 欲申請之服務：
☐ 言語治療 ☐ 職業治療 ☐ 物理治療
☐ 綜合訓練 ☐ 輔導服務

- 9 預計可上課之時間：
- | | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 | 星期六 |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 上午 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 下午 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

備註： _____

乙部 注意事項

1. 為與 閣下保持緊密之聯繫，本局將不時透過直接郵遞、電郵、電話、手機短訊及傳真等途徑，向 閣下提供有關本局動向、服務推廣及籌募活動等資訊，屆時將需使用 閣下存於本局之聯絡資料及捐款紀錄與 閣下通訊。

本人 ☐ 同意 / ☐ 不同意 接收保良局的資訊。

2. 本人，即下方簽署人，完全明白及同意收集本人個人資料的目的，是基於本人向保良局社會服務部申請或接受服務。本人同意這些資料及其他有關資料（存於其後的個案紀錄或報告）可傳閱予有關服務單位或政府部門或有關的非政府機構，以協助本人申請其他機構的服務。
3. 本人同意保良局社會服務部就上述申請調查本人的其他狀況，包括（但並不限於）向其他政府部門 / 有關機構或人士核對本人存於這些政府部門 / 有關機構或人士的個人資料。本人並同意這些政府部門 / 有關機構或人士向保良局社會服務部提供有關資料 / 紀錄。社會服務部現收集 台端之個人資料乃為履行收集資料的目的。如未能肯定與 台端有關之人士是否同意其個人資料被披露，可不必填寫附表內有關部份。

以上申請資料絕對保密。

*請刪去不適用者

請在適當☐內加「✓」

家長/監護人簽署： _____ 日期： _____

此部份由中心職員填寫

收表日期：_____

服務跟進：

聯絡申請人日期：	
電話 / 面見跟進內容：	

☐ 接受申請 ☐ 不接受申請，原因：_____

跟進職員姓名及簽署：_____ 日期：_____

單位主管姓名及簽署：_____ 日期：_____