



正向生命協會
Positive Life Association Ltd.

「攜手關愛計劃」申請表

申請日期： 年 月 日

1. 申請資料 請用 “ ✓ ” 表示你的選擇

減免優惠範圍：(每個家庭只可申請以下兩項服務免費或減費)

- ☐ 智力評估
- ☐ 心理評估
- ☐ 學習行為評估
- ☐ 專業訓練(一次)
- ☐ 兒童輔導(一次)
- ☐ 家長輔導(一次)

申請兒童的資料：

兒童姓名(中文)：	兒童姓名(英文)：
出生日期： 年 月 日	年齡：2 / 3 / 4 歲 性別： ☐ 男 ☐ 女
住址：	

現就讀學校(如有)：	現讀班級(如有)：
------------	-----------

被懷疑或確診為自閉症兒童的情況：

- ☐ 讀寫障礙
- ☐ 專注能力不足
- ☐ 感覺統合發展遲緩
- ☐ 口腔肌能及發音能力遲緩
- ☐ 大小肌肉成長遲緩
- ☐ 大小肌肉協調障礙
- ☐ 社交及溝通障礙
- ☐ 情緒障礙
- ☐ 其他，請註明：_____

父親 / 母親 / 監護人的資料：

姓名：	
職業：	
流動電話：	電郵：



正向生命協會
Positive Life Association Ltd.

地址：

低收入家庭：每月入息情況

家庭全年總收入：

「低收入家庭」證明文件：

☐ 綜援受惠證明 ☐ 其他_____

☐ 僱主發出的入息證明

2. 兒童智力及學習行為評估資料

兒童的智力及學習行為是否已接受心理學家評估：

☐ 未曾接受評估

☐ 已評估，請附上學生評估報告

評估結果：

☐ 確診為自閉症

☐ 有自閉症傾向 請註明：_____

☐ 其他：請註明：_____

評估機構名稱：_____ 評估日期：_____年_____月

兒童正接受復康服務：

☐ 沒有

☐ 有， ☐ 言語治療 ☐ 職業治療 ☐ 物理治療 ☐ 其他，請註明：_____

提供服務機構名稱：_____

接受服務時間：_____年_____月至_____年_____月

☐ 正在排期 請註明：_____

☐ 沒有

同意及聲明：

本人聲明「攜手關愛計劃」申請表格內所填報的資料全部屬實。

本人明白，如有虛報，將會被取消申請資格。

申請人姓名：_____ 簽署：_____

日期：_____年_____月_____日



正向生命協會
Positive Life Association Ltd.

本協會專用：

查核申請人資料日期： 年 月 日

1. 申請人資料經核實後

☐ 本協會批准此申請

☐ 本協會不批准此申請

2. 批准申請情況：

	約見日期及時間
2.1 ☐ 智力評估	年 月 日 上午/下午 時 分
2.2 ☐ 心理評估	年 月 日 上午/下午 時 分
2.3 ☐ 學習行為評估	年 月 日 上午/下午 時 分
2.4 ☐ 專業訓練(一次)	年 月 日 上午/下午 時 分
2.5 ☐ 兒童輔導(一次)	年 月 日 上午/下午 時 分
2.6 ☐ 家長輔導(一次)	年 月 日 上午/下午 時 分