



救世軍天希中心
自閉人士專業支援及諮詢服務
申請表

(1) 申請機構/服務單位基本資料

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： _____

(2) 申請服務內容

到訪諮詢服務

(1) 預計所需服務 (可選多項)：

臨床心理服務 職業治療服務 言語治療服務 其他： _____

(2) 到訪單位安排：

- 機構/服務單位有沒有成人自閉人士服務工作小組/計劃/專業支援員工，處理有行為及情緒困難的自閉症個案？

請註明： _____

- 預計諮詢自閉人士個案數目： _____ 個

- 服務單位現時 ***是/否** 正使用另一間機構的自閉人士支援中心服務

*請刪去不適用者

專業培訓

建議主題 (可選多項)：

B - Behavior Support 行為支援	<input type="checkbox"/> 正向行為支援 <input type="checkbox"/> 其他： _____
L - Life planning 生涯規劃	<input type="checkbox"/>
I - Intervention 持續支援介入	<input type="checkbox"/> 非暴力危機介入 <input type="checkbox"/> 視覺策略及結構化流程訓練 (TEACCH) 輔助及另類療法 <input type="checkbox"/> 聲頻療法 <input type="checkbox"/> 運動應用 <input type="checkbox"/> 其他： _____
S - Social and adaptive behavior 社交及適應力	<input type="checkbox"/> 圖片交換溝通系統 (PECS) <input type="checkbox"/> 社交故事應用 <input type="checkbox"/> PEERS® 社交應用
S - Sensory integration 感覺統合	<input type="checkbox"/>
其他	<input type="checkbox"/>

預計舉行日期	預計舉行時間	預計參與人數	參與對象

職員姓名/職位： _____ 簽署： _____ 日期： _____