



協康會「星亮計劃」 專業培訓及諮詢服務

目標：

1. 為成人康復機構提供專業培訓服務，提升員工輔助自閉症人士的知識和技巧
2. 透過電話及到訪諮詢服務，支援員工處理有行為及情緒困難的自閉症個案

對象：

社會福利署資助的成人康復服務機構及其員工

內容：

1. 為「合作伙伴」機構提供的服務
 - 專業培訓活動：每年為「合作伙伴」機構提供 3 次培訓活動，包括講座/工作坊、個案研討會等
 - 到訪諮詢服務：為每個個案提供大約 5 次到訪諮詢服務(個別或小組)，每次到訪不少於 2 小時
2. 一般電話諮詢服務：社工會按諮詢內容的性質作出建議或安排相關專業人士回覆

甄選「合作伙伴」機構準則：

1. 康復機構在支援自閉症人士方面的情況(如是否有相關工作小組/計劃/專業支援員工等)
2. 康復機構需要支援的自閉症個案數目
3. 「合作伙伴」機構曾否參加由另一服務機構提供的同一項先導計劃
4. 申請機構的數目
5. 本會保留甄選的最終決定權

專業團隊： 臨床心理學家、職業治療師及社工

名額：

1. 每年預計為 2-3 個「合作伙伴」機構提供專業培訓及諮詢服務，並按實際情況調節受惠機構數目
2. 全年提供支援的自閉症個案不少於 45 個

費用： 全免

申請辦法： 請填妥服務申請表，於 2016 年 7 月 8 日或之前以下列方式遞交：

電郵：ssap@heephong.org

傳真：3956 4656

郵寄：賽馬會星亮資源中心

(九龍何文田愛民邨新民樓地下 106-117 室)

甄選安排：

1. 本會於收到申請表後會與機構聯絡，以便了解所需服務單位的基本資料，並於 7 月底前通知申請機構甄選結果
2. 為確保培訓及諮詢服務得以順利推行，獲甄選之機構須同意雙方於稍後一起訂定的服務協議書，並預計於 8 月開始逐步提供服務

查詢電話： 3956 4651(賽馬會星亮資源中心)項目經理蔡姑娘



協康會「星亮計劃」 專業培訓及諮詢服務 申請表

由本會填寫
收表日期：_____
負責職員：_____

機構名稱：_____ 聯絡人姓名：_____

職位：_____ 聯絡電話：_____ 電郵：_____

請填妥以下資料：（在適當選項加「✓」或在橫線上寫上所需資料）

一、預計參與此項服務的單位名稱及服務性質：

單位名稱	服務性質	自閉症 個案數目	備註

二、機構轄下所有成人服務單位自閉症個案的總數：_____個

三、機構有沒有成人自閉症服務工作小組/計劃/專業支援員工，處理有行為及情緒困難的自閉症個案？

有（工作小組/計劃/支援員工的成員包括：精神科醫生/醫生/教育心理學家/臨床心理學家/物理治療師/職業治療師/言語治療師/社工/其他*（請註明：_____）*請刪去不適用者

沒有

四、對參與此項服務的期望/建議：

備註：上述資料只會用作協康會甄選「合作伙伴」機構用途，並會以保密原則處理

機構負責人姓名：_____ 簽署：_____

機構印章：_____ 日期：_____