

免費醫療、情緒及特殊教育需要治療

心靈雞湯慈善基金會是一個由專業有志人士帶領的慈善機構，透過聯繫各界以協作及解難，致力為香港資源最匱乏的基層兒童及青少年提供機會，讓他們發掘潛能和實踐目標，並為整個家庭帶來希望。

I. 計劃簡介

本計劃由心靈雞湯慈善基金會執行，旨在為有情緒困擾或特殊教育需要的香港基層兒童、青少年及其家人提供快速醫療援助，讓他們得到適當的及早介入支援服務並可以盡快接受治療。

II. 申請資格 - 主申請人

1. 已初步評估有臨床情緒病徵狀（如抑鬱、焦慮）或特殊教育需要（如過度活躍、注意力缺乏、自閉症、讀寫障礙）；或
2. 已確診患有情緒問題或特殊教育需要，而未能於未來半年以內獲得公立醫院精神科醫療服務，或在校支援服務

並必須同時符合以下條件：

- 18 歲以下香港永久性居民，長期於香港居住；
- 有切實經濟需要（如來自綜援受助家庭或書簿津貼受惠學童）

III. 申請所需文件及處理程序

1. 申請人須由校長或註冊社工轉介（包括學校社工、社會服務機構或社會福利署轄下之社工），並提交以下文件：
 - 已填妥之申請表格；
 - 確診證明或初步評估報告（如醫生信、轉介信或排期紙）副本（如適用）
2. 個案獲批核後，基金將與申請人作深入面談以了解所需服務，每個獲批個案將可獲不多於港幣三萬元醫療援助（資助期及接受治療次數將按每位申請者之實際情況修訂）
3. 有關援助將以實報實銷方式發放，並由基金直接支付予服務提供機構
4. 援助開始後每半年至援助結束，註冊社工需提交簡單報告，以跟進計劃成效
5. 個別個案或獲邀參與不記名訪問，以作記錄及跟進計劃成效之用

IV. 申請計劃及聯絡方法

如有意申請本計劃或有任何查詢，歡迎電郵至 service@chickensoupfoundation.org

Date of receipt: _____

Application No.: _____

(只供內部填寫 Official Use Only)

免費醫療、情緒及特殊教育需要治療服務申請表格

請詳細填寫下列資料，以便提供適當的服務，所有個人資料將作保密處理。

(甲) 申請人個人資料

姓名：(中文) _____ (英文) _____

性別： ☐男 ☐女 ☐其他

出生日期： _____ / _____ / _____ (日/月/年) 年齡： _____ 年級： _____

地址： _____

出生地： ☐香港 ☐其他 地點： _____ 香港永久性居民： ☐是 ☐否

監護人電話：(手機) _____ (住宅) _____

申請人概要 (請扼要描述申請人狀況及需要)：

(乙) 轉介人資料

機構 / 學校名稱： (中文) _____

(英文) _____

轉介人姓名： _____ 負責人 / 校長姓名： _____

職位： _____

聯絡電話： _____

電郵： _____

申請日期： _____

負責人 / 校長簽署及機構 / 學校印章

請填妥上以申請表格，並連同確診證明或初步評估報告 (醫生信、轉介信或排期紙) 副本 (如適用)，電郵至 service@chickensoupfoundation.org 或郵寄至香港灣仔愛群道商業大廈 3 號地舖

請依照格式填寫電郵標題：「UO_學校 / 機構名稱_申請人姓名」

*基金會將於收妥文件後七個工作天內聯絡跟進有關申請

Date of receipt: _____

Application No.: _____

(只供內部填寫 Official Use Only)

Free Medical Treatment for SEN & Mental Illness

Please fill in the following information in detail in order to provide appropriate services, all personal data will be treated confidentially

A. Particulars of Applicants

Name: (Chi) _____ (Eng) _____

Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Others

D.O.B.: _____ / _____ / _____ (dd/mm/yyyy) Age : _____ Grade : _____

Address: _____

Place of Birth: ☐ HK ☐ Others: _____ Right of Abode in HKSAR : ☐ Y ☐ N

Contact of Guardian: (Mobile) _____ (Home) _____

Description of Applicant (Please briefly illustrate the situation and needs of applicant) :

B. Particulars of Referee

Name of _____ (Chi) _____ (if any)

Organization/School: _____ (Eng) _____

Name of Referee: _____ Authorized Person: _____

Position Held: _____

Contact No.: _____

E-mail Address: _____

Date: _____

Authorized person's signature with Organization's
Stamp

Please fill in the application and attach with supporting documents (e.g. Doctor' s diagnosis letter/referral letter/hospital check-up slips etc.) and submit by email at service@chickensoupfoundation.org OR mail to Shop 3, G/F, Guardian House, 32 Oi Kwan Road, Wan Chai, Hong Kong.

Please use the following format as email title: "UO_School/Organization_Applicant Name"

*ChickenSoup Foundation will contact the referee within 7 working days

情緒及特殊教育需要治療

可獲港幣三萬元醫療援助



申請資格

1. 已初步評估患有：
 - i) 情緒問題；或
 - ii) 特殊教育需要；或
2. 已確診患有情緒問題或特殊教育需要，而未能於未來半年內獲得所需醫療或支援服務

並必須符合以下條件：

1. 18歲以下香港永久性居民；
2. 有切實經濟困難之家庭，如領取綜援、書簿津貼

如有意申請本計劃，
請向中心社工查詢。