相片(必須貼上)

報名表格

填妥表格後 傳真至：「3755-4986」或郵寄至「九龍油麻地彌敦道 430 號彌敦商務大廈 2 樓 A 及 D 室」
查詢請電：3755-4987

學童資料

兒童中文姓名：	兒童英文姓名：	性別： 男 / 女	所操語言：
出生日期： _____年____月____日	年齡：	出世紙/身份証號碼：	
住址：		就讀學校及年級 ：	
監護人姓名 ：	與兒童關係：	聯絡電話：	
電郵：_____ 本人願意接受日後以電郵收取本中心最新資訊 ☐同意 ☐不同意			

家庭資料

父親姓名：	年齡：	職業：	聯絡電話：
母親姓名：	年齡：	職業：	聯絡電話：
其他家庭成員：	年齡：	職業：	
其他家庭成員：	年齡：	職業：	

從何得知本中心服務:

☐上網	☐傳單	☐親友，姓名：
☐醫生轉介	☐學校轉介	☐其他

兒童健康狀況：

1. 該兒童為第 _____ 胎，懷孕期 □有 □沒有 異常情況

如有，請簡述：_____

2. □足月 / □早產_____週出生 ， 出生時重量：_____磅_____安士

□順產 □開刀 □產鉗分娩 □其他：_____

3. 生產後 □有 □沒有 以下常情況，如有，請簡述：_____

如：□初生兒黃疸 □光線療法(照燈) □氧氣箱 其他：_____

4. 長期 / 慢性疾病：□有 □沒有，如有，請簡述：_____

如：□腦麻痺 □肌肉萎縮 □癲癇症 □心臟病 □ 哮喘 □G6PD

5. 受傷記錄：□有 □沒有，如有，請簡述：_____

如：□四肢受傷 □脫骱 □頭部受傷 □腹/背受傷 □其他部位:_____

6. 手術記錄：□有 □沒有，如有，請簡述：_____

7. 服用藥物情況：□有 □沒有，如有，請簡述：_____

8. 食物敏感：□有 □沒有，如有，請簡述：_____

其他資料：

1. 兒童發展進程

坐穩： 個月	扶著物件站立： 個月	離手步行： 個月
模仿「拜拜」動作 個月	有意義地運用第一個單字： 個月，例子：	

2. 兒童有否接受兒童體能評估中心(CAC)服務？ □有 □沒有 / 排位：□E □I □S □OPRS

3. 兒童有否接受任何訓練？ □有 □沒有

□言語治療 □職業治療 □物理治療 □其他：_____

4. 最近有沒有特別經歷發生在兒童身上？ □有 □沒有

□親人去世或離開 □父母不和/離婚 □住院 □被虐待 □其他：_____

如有，請簡述：_____

5. 請簡述兒童在以下各方面的表現 (請在適當 ☐ 內加 ✓ 並簡單形容表現)：

體能	較弱 ☐	平均 ☐	較強 ☐	試簡述：
情緒	較波動 ☐	平均 ☐	較穩定 ☐	試簡述：
語言	較弱 ☐	平均 ☐	較強 ☐	試簡述：
社交	較弱 ☐	平均 ☐	較強 ☐	試簡述：
自理能力	較弱 ☐	平均 ☐	較強 ☐	試簡述：
學習	較弱 ☐	平均 ☐	較強 ☐	試簡述：
專注力	較弱 ☐	平均 ☐	較強 ☐	試簡述：

6. 請簡述是次尋求服務的主要原因：_____

7. 何時開始留意到上述情況：_____

8. 請簡述兒童的興趣/喜歡的食物或玩具：_____

收集個人資料聲明

本中心會將本申請表收集的個人資料，使用於評估你現在申請的服務是否合適。當你接受中心的服務後，有關你的個人資料只會用作本中心所提供的服務用途。

申請者如提供資料欠正確或有遺漏，將會影響服務提供的內容。本中心會將有關你的個人資料在你退出服務起計保留三年後銷毀。在你接受本中心服務期間，你的個人資料只會由本中心的相關職員傳閱，如需要轉往本中心轄下的其他中心繼續接受服務，本中心才會將你的資料轉交有關中心作考慮。

根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求查閱及改正申請表上所填報的個人資料。如你欲行使這項權利，請填妥香港個人資料私隱專員公署的《查閱資料要求表格》連同$150 之申請費用，交回本中心辦理。中心在處理查閱或改正資料要求時，會查核提出要求者的身份，以確保他 / 她在法律上有權作出這項要求。中心可就查閱資料要求而收取其他費用。

填表人姓名：_____ 與兒童關係：_____

填表人簽名： _____ 日期：_____年____月____日

****家長所提供的資料絕對保密，並只限於申請服務之用**

最後修訂日期：2018 年 12 月 6 日 F01