

相片(必須貼上)

報名表格

填妥表格後

傳真至：「2155-1520」或郵寄至「九龍油麻地彌敦道 430 號彌敦商務大廈 1 樓 A 及 D 室」

查詢請電：2899-2665

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 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 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:

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 上網 | <input type="checkbox"/> 傳單 | <input type="checkbox"/> 親友，姓名： |
| <input type="checkbox"/> 醫生轉介 | <input type="checkbox"/> 學校轉介 | <input type="checkbox"/> 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 脫臼 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 <input type="checkbox"/> | 平均 <input type="checkbox"/> | 較強 <input type="checkbox"/> | 試簡述： |
| 情緒 | 較波動 <input type="checkbox"/> | 平均 <input type="checkbox"/> | 較穩定 <input type="checkbox"/> | 試簡述： |
| 語言 | 較弱 <input type="checkbox"/> | 平均 <input type="checkbox"/> | 較強 <input type="checkbox"/> | 試簡述： |
| 社交 | 較弱 <input type="checkbox"/> | 平均 <input type="checkbox"/> | 較強 <input type="checkbox"/> | 試簡述： |
| 自理能力 | 較弱 <input type="checkbox"/> | 平均 <input type="checkbox"/> | 較強 <input type="checkbox"/> | 試簡述： |
| 學習 | 較弱 <input type="checkbox"/> | 平均 <input type="checkbox"/> | 較強 <input type="checkbox"/> | 試簡述： |
| 專注力 | 較弱 <input type="checkbox"/> | 平均 <input type="checkbox"/> | 較強 <input type="checkbox"/> | 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 **F02**