



職員專用

- 已入 OPAS
 已入 Waiting list
 已收問卷 APSI/A TEC/IFS/
Q-CHAT/AQ/Sensory Profile

收表日期：_____

服務報名只需填寫第一至四部份：

第一部份 兒童基本資料

會員編號：KA/NA _____

姓名：_____ (中文) _____ (英文)

性別：男 / 女* 出生日期/年齡：_____年_____月_____日 (_____歲)

出生地點：_____ 身份證號碼：_____

溝通語言：廣東話 英語 國語 其他：_____

就讀學校：_____ 班級：_____

行為/情緒狀況：_____

心理/醫生報告：無 有(評估日期：_____ 評估機構：_____)診斷結果：自閉症 自閉症特徵/徵狀 發展遲緩 其他：_____

相片

第二部份 家長/監護人資料

(*請刪去不適用者)

家長/監護人姓名：_____ (中文) _____ (英文)

性別：男 / 女* 年齡：_____ 與接受服務者關係：_____

職業：_____ 教育程度：_____ 宗教信仰：_____

地址：_____

聯絡電話：_____ (手機) _____ (住宅/辦公室)

傳真號碼：_____ 電郵地址：_____

第三部份 服務申請資料

(請別選合適的)如何得悉中心服務：親友介紹 中心網站 中心 facebook 報章/雜誌 其他_____申請服務：社會福利署—為輪候資助學前康復服務的兒童提供學習訓練津貼課程及活動報名 請填寫有意報名的課程及活動資料：

服務範圍	課程及活動名稱	日期及時間 (中心只會按照閣下填寫的時間安排治療)	職員專用	
			治療服務 評估日期	收據編號

第四部份 服務須知—請詳閱附件

(請別選以示同意)

- 本人已閱讀及知悉個人資料(私隱)條例資料搜集通知書內容。
- 本人已細閱、明白、同意並遵守【報名須知】/【服務同意書】之事項。

填表人簽署：_____ 日期：_____

正式接受服務後請填寫以下部分：

第五部份 兒童詳細資料

身體狀況：長期病患（請註明：_____）

食物敏感：有（請註明：_____）

曾經/現在接受的訓練/治療：

服務類別	提供服務團體	時段

現正輪候服務：幼稚園暨幼兒中心兼收弱能計劃 早期教育及訓練中心

特殊幼兒中心 其他：_____

第六部份 家庭狀況

家庭成員資料（如有家傭，亦請註明）：

姓名	關係	年齡	教育程度	職業	同住 (請✓)	服務使用者主要 照顧者 (請✓)	備註

2. 家族成員有否精神病患/身體殘障/發展障礙：_____

3. 家庭經濟狀況：綜合社會保障援助 其他資助：_____

4. 家庭每月平均收入：少於\$5000 \$5000-少於\$10000 \$10000-少於\$20000
\$20000-少於\$30000 \$30000-少於\$40000 \$40000以上

第七部份 宣傳及通訊

1. 本人 同意 / 不同意 中心運用本人及服務使用者之照片及影片作服務推廣或內部培訓 用途。
2. 本人 同意 / 不同意 中心使用本人的個人資料（如：姓名、電話、傳真、電郵及郵寄地址），與中心聯繫之用，包括提供通訊、開發收據及相關服務資訊。而本中心將確保所有個人資料絕對保密及妥善儲存。閣下可以隨時要求本中心停止使用閣下的個人資料作上述用途。
3. 本人欲以 郵寄/ 電郵 接收本中心課程簡介或宣傳資料。