



# 聖雅各福群會 樂寧兒童發展中心

## 服務報名表格

### 申請人資料

兒童姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ 性別：男/女  
就讀中心/學校：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_  
主要困難：\_\_\_\_\_  
監護人姓名：\_\_\_\_\_ 與兒童關係：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_  
地址：\_\_\_\_\_  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_  
從何途徑得知本服務：\*朋友介紹/社工轉介/學校老師介紹/衛生署/網上/經過/其他：\_\_\_\_\_

### 兒童資料

- 就讀學校類別： 到校服務/早期教育及訓練中心/特殊幼兒中心/兼收位幼兒中心  
 幼稚園/幼兒中心  小學  特殊學校  
 其他：\_\_\_\_\_
- 溝通語言： 廣東話  英語  國語  其他：\_\_\_\_\_
- 兒童有否長期身體疾病？  沒有  有，請註明：\_\_\_\_\_
- 除就讀的學校外，兒童曾經/現正接受的訓練/治療：

服務類別/內容	提供服務機構名稱	接受服務日期
1.		至
2.		至
3.		至

兒童曾否接受智能評估？  沒有  有  
如有，智能程度是： 資優  正常  有限智能  智障(輕度/中度/嚴重)  
提供評估的機構：\_\_\_\_\_ 評估日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月

### 5. 身體情況：

- 聽覺  正常  弱聽，情形：\_\_\_\_\_
- 視力  正常  弱視，情形：\_\_\_\_\_
- 肌能  正常  殘障，情形：\_\_\_\_\_
- 長期服藥  不需要  需要，情形：\_\_\_\_\_
- 語言能力  正常  有障礙，情形：\_\_\_\_\_
- 其他弱能/疾病：\_\_\_\_\_

### 6. 希望提供服務之服務：

(\* 請刪去不適用項目)

- 職業治療評估  言語治療評估 (基礎)
- 職業治療  言語治療評估 (標準化 - 能以句子表達)
- 言語治療

7. 希望提供服務之時段：

- 星期\_\_\_\_\_，上/下午\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分至\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分
- 其他：\_\_\_\_\_

8. 地點：

地址：中環皇后大道中 99 號中環中心地下 G01 室

電話：2981 2030 傳真：2981 3078 電郵：ujwcc@sjs.org.hk

**報名須知：**

1. 請填妥此報名表格後，可郵寄/ 電郵給我們，職員收到表格後，會與家長聯絡。
2. 約期後，請家長最少早三日預繳 **訓練或評估費用**，如本中心未收到有關費用，已預約之服務將自動取消。
3. 評估及訓練時間一經作實，所繳之費用將不獲發還，亦不能由其他人士代替上課；
4. 請在報名手續完成後保留有關收據至訓練完結，在任何情況下遺失收據，均不會獲補發；
5. 如申請病假，必須於上課前 3 小時致電通知及請於下一堂出示有關醫生紙；如申請事假，必須於上課前 3 天致電申請；若無故缺席，該堂費用將不獲發還及安排補堂；
6. 請準時出席訓練，如遲到者將不獲補時；
7. 當天氣惡劣時，請於出發前先致電本中心或瀏覽本中心之網站查詢。
8. 於參加本中心之治療前，家長/監護人已清楚明白課堂的內容及相關注意事項，並已仔細衡量學童的身體狀況絕對健康及合適參與課堂中的活動。
9. 為保障個人私隱及避免阻延課程進行，家長不得擅自錄音、錄影或拍照，敬請家長體諒及作出配合。

**10. 個人資料收集聲明**

聖雅各福群會盡力遵守《個人資料(私隱)條例》所列載的規定，依照收集資料時所說明的目的使用該等資料，並確保個人資料得到妥善儲存。本中心將運用閣下之個人資料（包括姓名、電話、傳真、電郵及郵寄地址等），以便日後作與閣下通訊、服務通知、活動／訓練課程邀請或收集意見的用途。除非本中心已取得你的同意，否則本中心不會使用你的個人資料作其他用途。閣下可以隨時向本會提出要求停止使用閣下的個人資料，此項安排毋須繳付任何費用。

**接收本中心未來活動資訊：**

- Whatsapp 廣播功能（電話：\_\_\_\_\_，請儲存中心電話以便接收本中心資訊）  
（中心 whatsapp 電話號碼：（中環） 5574 7132 （灣仔） 6707 2046）
- E-mail （電郵：\_\_\_\_\_）  不需要
- 本人已細心閱讀並清楚明白列印於本申請表內的條款。

家長簽署：\_\_\_\_\_ 日 期：\_\_\_\_\_