

2024 年暑期小組報名表 (職業治療系列)

兒童資料：

兒童姓名(中文)：_____ (英文)：_____

出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 年齡：_____ 性別：_____

現就讀學校/幼稚園：_____ 班級：升_____

請簡述兒童之需要/情況：_____

兒童曾/現正有否接受評估/訓練，如：_____

兒童診斷情況： 自閉症傾向/自閉症 廣泛性發展障礙 言語遲緩

專注力不足/過度活躍症 其他(請註明)：_____

請描述兒童情況，例如：行為情緒表現等，讓我們對兒童有更多了解：

*如兒童有特殊學習需要，亦可附上過往之評估報告，讓我們對兒童有更多了解。

家長/監護人資料：

家長/監護人姓名(中文)：_____ (英文)：_____

居住地區：_____

聯絡電話(手提)：_____ (可 Whatsapp) 職業：_____

電郵(請以正楷填寫)：_____

請於報讀課程編號方格內填上✓號

職業治療系列

24OT-LF01

(名額已滿)

24OT-LF02

24OT-LF03

24OT-LHO01

(名額已滿)

24OT-TWF01

(名額已滿)

24OT-TWF02

(名額已滿)

2024 年暑期小組報名表 (職業治療系列)

請填寫以下兒童資料：

| 幼兒活動能力概況 | | (<input type="checkbox"/> 請✓示) |
|-----------------|--|---------------------------------|
| 主用手 | <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 尚未穩定顯示 | |
| 小肌肉控制 | 用剪刀剪紙: <input type="checkbox"/> 能 (<input type="checkbox"/> 沿直線 <input type="checkbox"/> 形狀) <input type="checkbox"/> 未能 用鉗拑小珠: <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 間中 <input type="checkbox"/> 未能 能否書寫: <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 塗鴉 <input type="checkbox"/> 橫直線 <input type="checkbox"/> 簡單文字 (木、土、水) <input type="checkbox"/> 複雜文字 (樹、船、愛) | |
| 感覺統合 | 會否尋求身體大幅度的搖動: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 會否害怕聲音: <input type="checkbox"/> 會, 如_____ <input type="checkbox"/> 不會 會否害怕別人觸摸: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 喜歡跑或跳: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 | |
| 專注力及執行功能 | 在日常或遊戲中較難持續維持注意力: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 別人說話時好像沒有聽到: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 容易被外界刺激分散注意力: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 容易遺失或忘記工作: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 在座位上手腳不停的震動或不能坐定: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 不能輪流等候或無法耐心地等待: <input type="checkbox"/> 會, 經常 <input type="checkbox"/> 會, 間中 <input type="checkbox"/> 甚少或不會 | |

*本人明白所填寫之個人資料，將用作處理報名及有關服務相關事宜，並願意繼續接收協會的服務資訊。(請於合適方格內加上✓)

家長/監護人姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

報名表格遞交方法

請先填妥暑期活動報名表格，並按「暑期活動須知」繳交費用。有關支票/銀行存款收據正本可以連同報名表，親臨/郵寄/傳真/電郵(cdc@sahk1963.org.hk)至上課中心

香港耀能協會-林紅芸兒童發展中心
地址：香港北角電氣道180號百家利中心6樓
(炮台山地鐵站A出口)
電話：28663236 傳真：28663550

香港耀能協會-耀能兒童發展中心(樂富)
地址：九龍橫頭磡邨宏照樓地下9至17號
(樂富地鐵站A出口)
電話：23366491 傳真：23366855

香港耀能協會-譚榮芬兒童發展中心
地址：大圍顯徑邨顯徑商場B翼地下1號
(顯徑地鐵站A出口)
電話：34228202 傳真：34228685

此欄由機構職員填寫

收取報名表日期：_____ 負責職員：_____

總價目：_____ 付款方法：現金/電子支付/支票/銀行轉帳

暑期活動須知

報名須知

請填妥暑期活動報名表格，並透過下列其中一種方法繳交費用：

1. 於上課中心繳交現金
2. 劃線支票(期票恕不接納)：抬頭「香港耀能協會」或「SAHK」，請於支票背後寫上兒童姓名、聯絡電話、活動名稱及編號。
3. 銀行轉賬：「滙豐銀行 110-063591-001」，「中國銀行 806-00030099」，「東亞銀行 514-40191973」，請將銀行存款收據正本或證明附上兒童姓名、聯絡電話、活動名稱及編號。

*有關支票/銀行存款收據正本可以連同報名表，親臨/郵寄/電郵/傳真至上課中心。如未能提供存款收據正本或證明，其報名將不獲受理。

- 暑期活動不接受電話留位。
- 活動名額有限，先到先得，報名以繳交費用為準。
- 小組服務至少 3 人成班，如未能成班，本中心將取消課堂，並安排退款。
- 請參加者依時出席活動，本中心不作另行通知。
- 為保障個人私隱，進行訓練活動期間，家長、照顧者或監護人請勿拍照、攝影或錄音。
- 若參加者因個人理由或病假未能出席活動，本中心將不設補堂或退款安排，敬請見諒。

優惠計劃須知

參加「早鳥報名優惠計劃」者於 2024 年 6 月 21 日或之前報名，每個小組可享\$100 優惠(繳費時請自行減\$100)，以職員收到報名表及費用日期為準。

惡劣天氣安排

- 活動舉行前兩小時內，天文台仍發出八號或以上風球/黑色暴雨警告，活動將會取消，中心將不設補堂或退款安排，敬請見諒。
- 活動舉行兩小時前，天文台取消八號或以上風球/黑色暴雨警告，活動將如常進行。

* 如有任何爭議，中心將保留最終決定權。