

兒童資料：

兒童姓名(中文)：_____ (英文)：_____

出生年月：_____年 _____月 _____日 年齡：_____ 性別：_____

現就讀學校/幼稚園：_____ 班級：_____

請簡述兒童之需要：_____

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 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，提供切合訓練

*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)：_____

請問從何途徑得知此服務資料？ 醫院/兒童體能智力測驗中心 親友介紹 講座 學校 互聯網

其他(請註明)：_____

*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✓)

請於所選的訓練服務加上“✓”號 (可選多項) *需報讀 4 節或以上，第一節將包括簡單評估

言語治療服務 (30 分鐘 50 分鐘)

職業治療服務 (30 分鐘 50 分鐘)

社工支援服務 (30 分鐘 50 分鐘)

請於所選的服務地點加上“✓”號 (可選多項)

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 (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 (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 (電話：34228202 傳真：34228685)

請於所選的訓練時段加上“✓”號 (此乃參考之用，如未能因應安排，敬請見諒)

星期一至五上午 星期一至五下午 (可選多項)

本人已細閱及同意個別訓練申請須知。

請填妥報名表格，[郵寄/傳真至所選之中心或電郵至 cdc@sahk1963.org.hk](mailto:cdc@sahk1963.org.hk) (*請於合適方格內加上✓)

家長/監護人姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

此欄由機構職員填寫

收取報名表日期：_____ 負責職員：_____

耀能兒童發展服務
暑期個別訓練服務申請須知

(一) 關於服務安排：

1. 所有訓練服務均需預約。
2. 本中心將會提供最多兩次訓練時間的安排，給正在輪候個別訓練之申請人，若申請於兩次訓練安排下，亦未能確認服務學額，是次申請將會被視為取消，如再次申請服務，需重新輪候。
3. 接受服務之兒童必須經由導師評估後，了解兒童的能力及需要，才開始進行訓練。如兒童曾於外間機構接受訓練 / 治療 / 診斷，可提交相關報告給中心導師作參考之用。
4. 若申請人無故缺席經預約後的訓練，是次訓練將會取消，本會將不作另行通知及退款。
5. 暑期個別訓練，每期(四節或以上)可享有一堂補課安排。如缺席補課，將不再另行安排。
6. 由於是次暑期個別訓練為限定服務，不包括評估報告及治療進度報告。

(二) 關於出席訓練活動時的注意事項：

1. 為達致訓練的最佳效果，家長或照顧者需陪同兒童出席訓練。
2. 在訓練進行期間，家長或照顧者請勿拍攝、錄影及錄音。

(三) 關於颱風及暴雨警告下的課堂安排：

1. 若天文台懸掛八號風球、紅色或黑色暴雨警告信號時，所有服務將會暫停。
2. 若天文台於早上七時前懸掛三號或以上風球，中心暫停訓練，當三號颱風取消後，中心恢復正常服務，天氣和情況許可下，家長可依所定時間自行陪同子女到中心進行訓練。

(四) 關於請事假/病假之安排：

1. 如兒童因病未能出席，家長必需於課堂開始前主動通知中心職員，否則便作無故缺席處理。如兒童無故缺席課堂，中心不會提供補課及退款安排。
2. 如兒童因要事未能出席，必須於一個工作天或之前通知中心職員，才能獲得補課安排。