



FUNDamentals Child Development Centre

建基兒童發展中心

請填妥報名表格並傳真/郵寄/電郵至：

地址：九龍彌敦道 494-496 號晉利商業大廈 11 樓 建基兒童發展中心

電郵：enquiry@fundamentals.com.hk 電話：2300-1034 傳真：2300-1036

\*\*\*\*\*

服務報名表格

兒童姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_

就讀中心/學校： \_\_\_\_\_ 班別： \_\_\_\_\_ 出生日期/年齡： \_\_\_\_\_

監護人姓名： \_\_\_\_\_ 與兒童關係： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

日間聯絡電話/手提電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_ 從何途徑得知本服務： \_\_\_\_\_

所需服務

- 1. [ ] 建基 4A 教室 (為 2 歲至 4 歲有自閉症徵狀/發展遲緩的兒童提供每日 3 小時之學基訓練及專業治療)
2. [ ] 小組訓練 (小組編號: \_\_\_\_\_ 小組名稱: \_\_\_\_\_)
3. [ ] 臨床心理學家服務 (個別)
4. [ ] 職業治療 (個別)
5. [ ] 言語治療 (個別)
6. [ ] 學前教育導師訓練 (個別)
7. [ ] 音樂治療 (個別)

希望提供服務之時段：首選： \_\_\_\_\_ 次選： \_\_\_\_\_

兒童資料

- 1. 兒童就讀學校類別： [ ] 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： \_\_\_\_\_
2. 兒童溝通語言： [ ] 廣東話 [ ] 英語 [ ] 普通話 [ ] 其他： \_\_\_\_\_
3. 兒童曾否接受醫生/心理學家診斷？ [ ] 沒有 [ ] 有，診斷結果： \_\_\_\_\_ 提供診斷的機構： \_\_\_\_\_ 診斷日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月
4. 兒童有否長期身體疾病？ [ ] 沒有 [ ] 有，請註明： \_\_\_\_\_
5. 除就讀的學校外，兒童曾經/現正接受的訓練/治療：

Table with 3 columns: 服務類別/內容, 提供服務機構名稱, 接受服務日期. Rows 1 and 2.

## 兒童詳細資料

### 1. 出生資料

\*順產/剖腹生產/吸盤生產

足月出世 / 早產 \_\_\_\_\_ 週                      爬                      行 \_\_\_\_\_ 週/月/歲  
轉                      身 \_\_\_\_\_ 週/月/歲                      自行站立 \_\_\_\_\_ 週/月/歲  
獨                      自                      坐 \_\_\_\_\_ 週/月/歲                      行                      走 \_\_\_\_\_ 週/月/歲

### 2. 病歷

\*抽筋 / 心臟問題 / 呼吸系統問題 / 腫瘤 / 腦積水 / 其他： \_\_\_\_\_

食物敏感： \_\_\_\_\_

過往曾經接受的手術 (請說明： \_\_\_\_\_ )

長期服藥 (請說明： \_\_\_\_\_ )

覆診安排： \_\_\_\_\_

其他： \_\_\_\_\_

\*請將不適用的刪去

請簡述小朋友令你關注的問題：

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

## 服務申請注意事項

1. 若因病或緊急事故未能出席，請於約定日期前通知本中心職員，以另作安排。
2. 服務提供期間不可錄影、錄音或拍照。
3. 若遇上惡劣天氣，即天文台懸掛八號風球或黑色暴雨警告訊號時，所有服務均會暫停。本中心職員將與閣下聯絡，商討改期安排。
4. 請家長/照顧者儘量陪同兒童出席評估/訓練/治療，以了解兒童的需要、進度，以及家居訓練方法