



FUNDamentals Child Development Centre Limited

建基兒童發展中心有限公司

請填妥報名表格並傳真/郵寄/電郵至：

電話 Phone： 2300-1034

Please fill up the form and send back to us by

傳真 fax： 2300-1036

地址：九龍彌敦道 494-496 號晉利商業大廈 11 樓

電郵 E-mail：enquiry@fundamentals.com.hk

Address：11/F, Oxford Commercial Building, 494-496 Nathan Road, Kowloon

服務申請表 Service Application Form

兒童姓名 Name of child	(中文)		
	(English)		
性別 Sex	男 / 女 Male / Female	出生日期 Date of Birth	
家長姓名 Guardian's name		與童關係 Relationship	
通訊地址 Address			
聯絡電話 Contact no.		電郵 E-mail	
介紹人 Referrer		傳真 Fax	

申請服務 Apply for Service

1. 建基 4A 教室 Intensive 4A classroom (上午 AM / 下午 PM)
2. 小組 Group (小組名稱/編號 Group Name/No. _____)
3. 臨床心理學家 Clinical Psychology(個別 Individual)
4. 職業治療 Occupational Therapy(個別 Individual)
5. 言語治療 Speech Therapy(個別 Individual)
6. 學前教育 Pre-school Teacher(個別 Individual)
7. 音樂治療 Music Therapy(個別 Individual)
8. 應用行為分析 Applied Behavioral Analysis (ABA) Program

兒童資料 Background Information of Child

1 溝通語言 Language used by child	<input type="checkbox"/> 廣東話 Cantonese	<input type="checkbox"/> 英語 English	<input type="checkbox"/> 普通話 Putonghua	<input type="checkbox"/> 其他 Other
2 就讀學校名稱 Name of school	_____			年級 Class
	<input type="checkbox"/> 早期教育中心	<input type="checkbox"/> 特殊幼兒中心	<input type="checkbox"/> 兼收位幼兒中心	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園/幼兒中心	<input type="checkbox"/> 小學	<input type="checkbox"/> 特殊學校	<input type="checkbox"/> 其他

3 兒童曾否接受醫生/心理學家診斷? Was child formally diagnosed by a clinician ?		
<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No 診斷日期 Date_____		
如有, 診斷結果 If yes, what is the diagnosis_____		
提供診斷的機構 Organization provided the diagnosis_____		
4 除就讀的學校外, 兒童曾經/現正接受的訓練/治療		
Apart from school, other training / therapy attending : _____		
<u>服務類別</u>	<u>提供服務機構</u>	<u>接受服務日期</u>
<u>Type of service</u>	<u>Service provided by</u>	<u>Date for service</u>
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____

請簡述兒童令你關注的問題 Please write down your primary concerns for training in this centre :

病歷 Medical Records :

食物敏感 Food Allergy :

其他 Other :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

注意事項 Notes to parents:

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。
If the appointment has to be rescheduled or cancelled, please call us at your earliest convenience.
2. 請家長/照顧者儘量陪同兒童出席, 以了解兒童的需要、進度, 以及家居訓練方法。
Parents / guardians are encouraged to join session for better communication and follow-up on training
3. 服務提供期間不可錄影、錄音或拍照。
No video or photo-taking during training.
4. 如以支票繳費, 抬頭請寫: 建基兒童發展中心有限公司或轉賬: 恆生銀行戶口: 787-144773-883
Please make Cheque Payable to Fundamentals Child Development Center Limited or Transfer to Hang Seng Bank A/C 787-144773-883

Sign. 簽署_____

Date 日期_____