

## 「童步新快線」計劃 - 學前幼童專業治療訓練 申請表

〈社會福利署資助社區支援計劃〉

### 個人資料收集聲明

為確保本中心能盡快處理你的申請，請提供準確和足夠的資料。你所提供的資料將用作本計劃審核你的申請用途，所有資料絕對保密（如有需要，可能會提供予社會福利署查詢）。你有權查閱和修正你的個人資料。

申請訓練類別： 言語治療  職業治療

### 甲部：申請人資料

#### A. 家長/監護人及家庭資料

家長/監護人姓名：	(中文)	(英文)		
出生日期：	年 月 日	與幼童關係：		
聯絡電話：	(手提)	(住宅)		
住址：				
教育程度：		職業：		
同住家人人數：	人	家庭總收入：		
其他家人資料：				
姓名	與申請人關係	性別	年齡	職業/教育程度

#### B. 幼童資料

姓名：	(中文) (英文)	居港年期：*	<input type="checkbox"/> 香港出生 <input type="checkbox"/> _____年抵港
出生日期：	年 月 日	性別：*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校及年級：			
兒童體能智力測驗中心登記日期：	年 月 日		
兒童體能智力測驗中心檔案編號：			
懷疑之發展問題：*	<input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 言語發展障礙 <input type="checkbox"/> 智力障礙 <input type="checkbox"/> 讀寫障礙 <input type="checkbox"/> 專注力失調/過度活躍症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 動作協調障礙(感統失調) <input type="checkbox"/> 其他 (請註明：_____)		

\*請在合適內✓

修訂日期：2022年9月21日

乙部：特殊考慮（如申請之兒童對專業治療訓練有特別需要，請註明並提供相關證明文件。）

---

---

---

丙部：聲明

本人茲聲明以上資料確實無誤，並在申請此計劃前從未獲得任何社署資助之專業治療訓練。如有任何虛假資料，育智中心有權撤銷本人之申請。如服務已展開，育智中心有權追討已批出之資助款額。

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

備註：申請者需填妥此申請表，連同以下證明文件之正本及副本，致電 2440 2264 與負責社工預約會面時間並提交申請。

如尚未進行評估：

1. 醫生及/或學校轉介信
2. 兒童體能智力測驗中心之覆診咭或相關證明文件
3. 特殊考慮之證明文件 (如適用)

如已經進行評估：

1. 兒童特殊需要之評估報告
2. 特殊考慮之證明文件 (如適用)

## 申請結果

<由育智中心職員填寫>

核准申請

附加條件：若申請人獲社署安排學前康復服務，則該申請將會被取消

不核准申請

原因：\_\_\_\_\_

---

社工簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

中心主任簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

\*請在合適內✓

修訂日期：2022 年 9 月 21 日