

小橡果兒童發展中心
Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室
 電郵：littleacornchild@gmail.com 網頁：www.littleacorn.com.hk
 電話：2317 1122 傳真：2317 1399

申請服務表

學生編號：LA _____ (由本中心填寫)

申請人資料

兒童姓名：(中文)		兒童姓名：(英文)	
性別：男／女		出生日期：	
就讀中心／學校：		班別：	
主要困難：		與兒童關係：	
監護人姓名：		聯絡電話：	
地址：			
傳真：		電郵：	
從何途徑得知本服務：	<input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 上網 <input type="checkbox"/> 親友，姓名：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____		
接收本中心未來活動資訊： <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 不需要			

兒童資料

1. 就讀學校類別：	<input type="checkbox"/> 早期教育及訓練中心/特殊幼兒中心/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：_____		
2. 溝通語言：	<input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
3. 兒童有否長期身體疾病？	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有，請註明：_____		
4. 除就讀的學校外，兒童曾經/現正接受的訓練/治療：			
服務類別/內容	提供服務機構名稱	接受服務日期	
1.		至	
2.			
3.			
4.			
5. 兒童曾否接受智能評估？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有			
6. 如有，智能程度是： <input type="checkbox"/> 資優 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有限智能 <input type="checkbox"/> 弱智(輕度/中度/嚴重)			
7. 提供評估的機構：_____ 評估日期：____月____日			

小橡果兒童發展中心

Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室

電郵：littleacornchild@gmail.com

網頁：www.littleacorn.com.hk

電話：2317 1122

傳真：2317 1399

8. 希望提供服務之時段：

- 星期_____，上/下午_____時_____分至_____時_____分
- 星期_____，上/下午_____時_____分至_____時_____分

其他：_____

9. 身體情況：

- 聽覺 正常 弱聽，情形：_____
- 視力 正常 弱視，情形：_____
- 肌能 正常 有障礙，情形：_____
- 長期服藥 不需要需要，情形：_____
- 語言能力 正常 有障礙，情形：_____
- 其他弱能/疾病：_____

10. 希望提供服務之服務(如適用)：

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ● <input type="checkbox"/> 職業治療/感統評估 | ● <input type="checkbox"/> 職業治療/感統訓練 |
| ● <input type="checkbox"/> 言語治療評估 | ● <input type="checkbox"/> 言語治療訓練 |
| ● <input type="checkbox"/> 物理治療評估 | ● <input type="checkbox"/> 物理治療訓練 |
| ● <input type="checkbox"/> 特殊幼兒評估 | ● <input type="checkbox"/> 音樂治療訓練 |
| ● <input type="checkbox"/> 基礎綜合評估 | ● <input type="checkbox"/> 特殊幼兒訓練 |
| (由資深特殊幼兒導師及職業治療師負責) | ● <input type="checkbox"/> 密集式學前兒童基礎訓練 |
| ● <input type="checkbox"/> 專業綜合評估 | ● <input type="checkbox"/> 小組訓練 |
| (由言語及職業治療師負責) | |

小橡果兒童發展中心

Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室

電郵：littleacornchild@gmail.com

網頁：www.littleacorn.com.hk

電話：2317 1122

傳真：2317 1399

報名須知：

1. 報名一經接納，本會將發還有關之收據給閣下。
2. 所有課程均不接受電話、傳真及電郵留位；家長需親臨中心辦理報名手續，並繳付報名費以確認留位。繳付報名費可用(一)現金或(二)支票(支票抬頭寫上「小橡果兒童發展中心有限公司」或“Little Acorn Child Development Centre Limited”。家長亦可以郵寄方式，填妥報名表連同支票寄至「九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室」，所有報名均以郵戳日期為準。
3. 本中心職員收到報名表後將會有專人聯絡家長，以安排評估及訓練。
4. 請在報名手續完成後，保留收據至訓練完結，以便因服務改期或人數不足時，可憑收據退回款項。在任何情況下遺失收據，均不會獲補發。
5. 若本中心因本身理由而將訓練延期或取消，致令參加者未能出席，本中心將安排退款。如課程人數不足，本中心將於開班前 7 個工作日通知家長安排轉報其他合適的項目或退還已繳費用。
6. 若學童因私人理由臨時退出，所繳交費用恕不退還。
7. 所有已預約之服務，需先在到期日前預繳費用，否則將會自動取消。
8. 請最遲於每個月的最後一堂繳付下月的費用，如本中心未收到有關費用，已預約之服務將自動取消。
9. 評估及訓練一經作實，所繳之費用不獲發還，亦不能由其他人士代替上課。
10. 請小心保管財物及隨身物品，如有任何損失，本中心恕不負責。
11. 請保持地方清潔及整齊，並愛惜中心玩具及用品，如有地方弄污或損壞，請即通知本中心職員。
12. 最新修訂之《個人資料(私隱)條例》已於 2013 年 4 月 1 日起執行。本中心向來不時發放訊息，讓閣下能了解本中心的消息，包括通訊、活動、課程及收集意見等。本中心繼續使用閣下的通訊資料(如姓名、電話、電郵及郵寄地址等)作上述之用途，如反對本中心將閣下的個人資料作上述之用途，請以書面或電郵(littleacornchild@gmail.com)通知本中心。除作上述用途之外，本中心不會以任何形式出售、租借或轉讓閣下的資料予任何人士或組織。如有任何查詢，請與本中心職員聯絡。

上課注意事項

1. 請準時出席訓練，如遲到者將不獲補時。
2. 若在訓練前兩小時遇上惡劣天氣，即天文台懸掛八號、或以上風球或黑色暴雨警告時，則該日訓練會取消，本中心將於事後通知退款或改期安排。當天文台懸掛三號風球、黃色或紅色暴雨警告懸掛時，訓練仍會如常舉行。
3. 上課時家長不得進行攝影，錄影及錄音。
4. 請保持安靜及輕力開關課室門，以免影響其他學童上課。

小橡果兒童發展中心

Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室

電郵：littleacornchild@gmail.com

網頁：www.littleacorn.com.hk

電話：2317 1122

傳真：2317 1399

5. 負責治療師／職員或會攝錄部份活動內容作員工內部培訓之用。
6. 如學童患有水痘、紅眼症、霍亂、德國麻疹、手足口病、流行性腮腺炎、結核病、猩紅熱、傷寒、百日咳、麻疹、白喉、桿菌痢疾、病毒性甲型肝炎、腦膜炎雙球菌感染、皮膚傳染病或其他傳染病，或學童體溫高於(腋探-37.3度/99.1度、口探-37.5度/99.5度、耳探38度/100.4度、肛探-38度/100.4度)(資料來源：衛生署，衛生防護中心2010年1月18日體溫監測指引)便不可出席訓練。

請假須知

1. 如學童因病及私人理由退出小組課堂，所繳交的費用恕不設退款或補堂，敬請各家長留意。
2. 個別訓練需於上課日前最少 3 個工作天通知本中心，如上課當日請病假者，須於上課前 3 小時或早上 7:30 通知本中心，並須出示醫生證明，否則恕不安排補課，敬請家長留意。
3. 小組訓練如學童因病缺席須於課堂前 3 小時通知，並於下堂出示醫生證明，均可安排補堂。每月告事假不可多於一次，而且必須於上課前三個工作天或之前通知，否則在任何情況下恕不補堂，亦不能順延或退款。

*****家長所提供的資料絕對保密，並只限於申請服務之用*****

家長姓名及簽署：_____

日期：_____

中心專用：