

## 努力試中心感統服務 (LPCSI) 報名表格

(請於適用空格內加上「✓」)

填表日期：\_\_\_\_\_

### 家長資料

「努力試」家長：會員編號：\_\_\_\_\_

姓名 (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

年齡 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 與孩子關係 \_\_\_\_\_

職業 \_\_\_\_\_ 教育程度 \_\_\_\_\_ 宗教 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_

日間電話 \_\_\_\_\_ 手提/傳呼電話 \_\_\_\_\_

傳真 \_\_\_\_\_ 電郵 \_\_\_\_\_

欲參加： 小組治療(A組)/ (B組)

個別感統套餐

繳費方法：請以劃線支票付款，支票抬頭：「努力試課程訓練中心有限公司」或「Louis Program Training Centre Co., Ltd.」，或存入恆生銀行帳戶：388-742-777-001，支票或入數紙連表格寄回：九龍油麻地砵蘭街90號4/F，信封面註明「努力試中心感統服務」。

收費記錄 (由中心職員填寫)：經手人 \_\_\_\_\_

HK\$ \_\_\_\_\_ (支票：\_\_\_\_\_ ) 日期：\_\_\_\_\_

### 孩子資料

姓名 (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

年齡 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_

學校名稱 \_\_\_\_\_

年級 \_\_\_\_\_ 診斷：\_\_\_\_\_

其他病歷： 羊癇症  哮喘  心臟病

其他 \_\_\_\_\_

藥物：\_\_\_\_\_

溝通能力：

接收語言： 明白  不明白

部份明白，例如 \_\_\_\_\_

姿勢表達： 沒有

有，例如 \_\_\_\_\_

語言表達： 沒有  能以句子表達

能以字/短句表達，例如 \_\_\_\_\_

行為情緒：

發脾氣： 沒有

有——  甚少  間中  經常

主要誘因 \_\_\_\_\_

自傷： 沒有

有——  甚少  間中  經常

形式 \_\_\_\_\_

傷人： 沒有

有——  甚少  間中  經常

形式 \_\_\_\_\_

自我刺激行為： 沒有

有——  甚少  間中  經常

形式 \_\_\_\_\_

活動能力：

良好  須扶持  使用輪椅

輔助器，註明 \_\_\_\_\_

泌尿 / 大便：

自控  須提示  失禁

喜歡食物：\_\_\_\_\_

喜歡玩具或遊戲：\_\_\_\_\_