

LP-FHSI 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 (逢星期六)

* 9:15-10:15am 11:15-12:15am 1:30-2:30pm 3:30-4:30pm

個別治療 *上午 / 下午

小組自助治療(逢星期五 5:00-6:00pm)

*刪除不適用者

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.”，支票連表格寄：九龍油麻地砵蘭街 90 號 5/F，信封面註明「努力試感統治療」。(請於治療前一星期前付款以便保留名額。)

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：_____