

香港耀能協會「躍動同行先導計劃」服務申請表

申請人/學生(十八歲以下)資料：

姓名：_____ (英) _____ (中)
性別：男 女 出生日期：_____ 聯絡電話：_____
居住地址：_____
就讀學校：_____ 班別：_____
職業/工作地點(如適用)：_____
電郵地址：_____

家長/監護人資料：(如學生未滿十八歲，須填寫此部份資料)

申請人/家長/監護人姓名：_____ 與服務使用者關係：_____
聯絡電話：_____ 職業：_____
聯絡地址：_____
電郵地址：_____

申請人/學生是否曾接受專注力不足/過度活躍症相關的評估/診斷？

是，評估日期：_____ 評估機構：_____
否

請盡量選出可接受服務的多個時段，並於*刪去不適用者：

星期二(*上午/下午/晚) 星期三(*上午/下午/黃昏) 星期四(上午)
 星期五(*上午/下午/黃昏) 星期六(*上午/下午)

從何得悉本計劃的消息？

學校 醫院 家長 朋友 網頁 其他：_____

申請人是否願意接受本計劃職員的聯絡以提供相關資訊？

是 否

申請人/家長聲明

- 本人明白及同意所填寫之個人資料，將用作處理申請服務相關事宜。
- 本人聲明未有於其他機構申請由食物及衛生局資助的「躍動同行先導計劃」，並同意 貴會查核本人/敝子女是否符合申請資格。如發現有重覆申請，申請資格將被取消。

申請人簽署：_____ 日期：_____

(如服務使用者未滿十八歲，此欄需由家長/監護人簽署)

備註：

申請人及服務使用者需接受本計劃職員安排之面談/評估，而經評估後，合資格的服務使用者將獲安排參與本計劃的小組/個別訓練和介入跟進。