



# PACT 自閉症兒童家庭為本溝通訓練課程

## 報名表

報名表寄往：九龍觀塘海濱道 133 號萬兆豐中心 10 樓 J-L 室協康會 PACT 課程  
附上劃線支票 (港幣\$600；抬頭為「協康會」)  
查詢電話: 36186331 傳真: 27761837

### \*請注意\*

本會將與香港理工大學學者於本階段為此計劃進行成效研究。如家長決定提交報名表，即代表初步同意參加研究計劃，第一次會面時同工會詳細講解研究細則。

請以中文正楷填寫。以下資料只用作報名用途，供本計劃的協康會同工參閱，所有資料將會保密

### 第一部份 個人資料

A. 家長姓名: (中文) \_\_\_\_\_ (英文): \_\_\_\_\_  
家長性別: \_\_\_\_\_ 電郵地址: \_\_\_\_\_  
電話: (住所) \_\_\_\_\_ (辦公室) \_\_\_\_\_ (流動電話) \_\_\_\_\_  
住址: \_\_\_\_\_  
通訊地址(如不同): \_\_\_\_\_

### 第二部份 子女資料 (在適當的 填上 )

B. 兒童姓名: (中文) \_\_\_\_\_ (英文): \_\_\_\_\_  
性別: \_\_\_\_\_ 年齡及出生日期: \_\_\_\_\_ 身份證明文件號碼: \_\_\_\_\_  
現有服務:  特殊幼兒中心  早期教育及訓練中心  幼稚園暨幼兒中心兼收計劃  
 到校學前康復服務  學習訓練津貼  其他 (請註明): \_\_\_\_\_  
中心名稱 (請註明): \_\_\_\_\_  
特殊需要:  確診為自閉症譜系障礙  評定為具自閉症癥狀  未接受任何評估  
評估機構及日期(如有): \_\_\_\_\_  
兒童的言語能力:  非言語  單字  短句  完整句子  
兒童智能是否達一歲或以上:  是  否  不知道  
以上資料需核實，請選擇一項合適的核實方法 (在適當的  填上 )  
 1. 本人的子女現於協康會名下中心接受服務，現由中心主任/社工/高級幼兒導師核實以上資料  
同工職位: \_\_\_\_\_ 同工姓名: \_\_\_\_\_ 同工簽署: \_\_\_\_\_  
 2. 本人的子女現正接受於協康會到校學前康復服務，本人同意此計劃同工向到校學前康復服務  
主任核實以上資料，主任的姓名為: \_\_\_\_\_  
 3. 本人並非於協康會接受服務，現附上有關報告，以證明本人的子女已確診為自閉症譜系障礙  
或評定為具自閉症癥狀，以及智能達一歲或以上

**C. 第三部份 時間及地點** (名額有限，本會只能盡量安排，敬請見諒)

**注意事項**

1. 本課程以訓練父母為主，父母當中一人為主要參加者，需出席每節課堂
2. 歡迎另一位家長同時出席旁聽
3. 本課程的內容不適合家庭傭工及祖父母作主要參加者

填寫可以接受服務的時間時，家長請：

1. 在可以接受服務地點、日子、時段的空格中填上數字，1 為首選，2 為次選，3... 4... 5... 如此類推。並在不可能出席的時段填上 **x**
2. 請儘量填寫可以接受服務的時間，獲安排的機會越高

服務地點	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
協康會青蔥計劃大坑東中心 (九龍石硤尾大坑東邨東滿樓 10-14 號地下)						
賽馬會星亮資源中心 (九龍何文田愛民邨新民樓地下 106-117 室)						
協康會總辦事處 (九龍觀塘海濱道 133 號萬兆豐中心 9-10 樓)						
上海總會油麗中心 (九龍觀塘油塘道 9 號油麗邨第五期停車場平台 5 樓)						
協康會水邊圍中心 (元朗水邊圍村疊水樓地下 2 室)						
協康會大窩口中心 (新界荃灣大窩口村富賢樓地下)						

服務時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
9:30-11:30						
13:30-15:30						
15:45-17:45						

**D. 第四部份 其他 及 個人資料(私隱條例)**

1. 本人知悉如中選或進入候補名單，協康會職員會於 2018 年 6 至 9 月期間與本人聯絡。本人亦知悉如 2018 年完結前沒有收到電話通知則代表落選，協康會請用以下方法處理本人的支票  
 由協康會銷毀                       寄回本人的通訊地址
2. 本人同意接受協康會所提供的 PACT 自閉症兒童家庭為本溝通訓練課程。本人明白及同意，根據個人資料(私隱)條例，本人所提供的個人資料，是為本人提供服務時使用；供本計劃的協康會同工參閱，所有資料將會保密。本人亦獲悉，如本人需要查閱個人資料紀錄，可向協康會作書面申請。(注意：成效研究會另設同意書，合作的大學研究人員不會閱讀本報名表的內容)

申請人簽署: \_\_\_\_\_ 申請人姓名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_