

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 _____

參加： 感統評估 小組治療

個別感統治療

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\$950 (感統評估) (支票：_____) 日期：_____

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：_____