

申請職業治療服務表格  
Occupational Therapy Support Service Application Form

學生姓名： (中文 Chinese) _____ Name of student: (英文 English) _____		性別 Sex: <input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	相片 Photo
出生日期 Date of birth: 日 Day _____ 月 Month _____ 年 Year _____	年齡 Age: _____		
就讀學校 Current School: _____ 年級 Year/ Grade: _____		學校類別 Type of School: <input type="checkbox"/> 英文學校 EMI <input type="checkbox"/> 中文學校 CMI <input type="checkbox"/> 國際學校 International	
父親姓名 Name of father: _____ 手提電話 Mobile: _____ 母親姓名 Name of mother: _____ 手提電話 Mobile: _____ 住址 Home Address: _____ 住宅電話 Tel(Home): _____ 傳真 Fax: _____ 電郵 E-mail: _____			
學生有否被評為有特殊學習障礙? Has the student been identified as having Specific Learning Disabilities (SLD)? <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No 如經專業評估為特殊學習障礙者，請附上評估報告副本。If yes, please attach a copy of the assessment report.			
請提供有關你的子女的興趣、強項、特別需要和學習模式等資料，讓我們可以更有效地幫助他/她。 Please give any information regarding your child's interests, strengths, particular needs, and learning styles that might enable us to help him/her more effectively:			
<p>職業治療首次評估須知：</p> <p>1) 務必準時。遲到者若未能於預約時間內完成所有評估項目，需再另行預約，以提供足夠資料，讓治療師撰寫報告。</p> <p>2) 學生需攜帶以下文件：  <ul style="list-style-type: none"> <li>● 所有相關報告，如：OT、CAC</li> <li>● 家課冊（近一年）</li> <li>● 中文及英文功課及測驗卷（近一年）</li> </ul>           * 文件只供參考，需要時會被複印。            * 如未能於當日提供，必須補交，才能為學生撰寫報告。</p> <p>3) 評估報告準備需時，至少 14 個工作天。治療師所撰寫的報告，只基於學生當日表現及相關資料，不保證學生能取得調適，請在預約時，慎重考慮，無論評估結果如何，不設任何退款。</p>			
有經濟需要的家庭，可申請費用資助。Families in financial needs may apply for fee subsidy.			
你從哪裡得知本會的服務？ Who referred you to our services? <input type="checkbox"/> 衛生署 CAC <input type="checkbox"/> 就讀學校 School <input type="checkbox"/> 其他機構 Other org. <input type="checkbox"/> 私人轉介 Personal referral <input type="checkbox"/> 私家醫生 Private practitioners <input type="checkbox"/> 宣傳刊物 Publicity materials <input type="checkbox"/> 本人願意收取博思會通訊。I am willing to receive promotion from The Pathways Foundation Ltd.			
請將報名表格連同評估報告副本傳真、電郵或寄回 Please submit this form with copies of assessment / reports by fax, email or mail to			
<b>博思會學習中心</b> <b>Pathways Foundation Learning Centre</b> 傳真 Fax: 2870 1779 電郵 Email: info@pathways.org.hk 地址：九龍旺角新填地街 470 號海島中心一樓 Address: 1/F, Island Centre, 470 Reclamation Street, Mong Kok, Kowloon		<b>博思會學習中心 (沙田)</b> <b>Pathways Foundation Learning Centre (Shatin)</b> 傳真 Fax: 3105 1414 電郵 Email: info@pathways.org.hk 地址：沙田顯徑邨顯富樓地下 Address: G/F, Hin Fu House, Hin Keng Estate, Shatin	
家長/監護人簽署 Parent/Guardian Signature _____		日期 Date _____	

備註：請在適當的方格內加上「✓」號。Remarks: Please put a tick "✓" in appropriate boxes.