



言語治療減費計劃 (小組) 申請表 (2017年5月)

甲部：學童資料

學童姓名：_____ (中文) _____ (英文) 性別：男 / 女
 出生日期：____日/____月/____年 年齡：____ 身份證 / 出生證明書：_____
 聯絡電話：_____ 學校：_____ 就讀年級：_____
 住址：_____ 電郵：_____

1) 言語能力評估： 無 / 等候中 / 有(請註明)

機構名稱：_____ 評估日期：__日__月__年 < 有 / 否 報告 >

語言能力：正常/遲緩 <理解能力-語齡：____ 表達能力-語齡：____ >

2) 現在的言語治療訓練： 無 / 等候中 / 有 (請註明)

機構名稱：_____ 接受訓練時間：_____ 至 _____

等候中：機構名稱：_____ 排期至：____日____月____年

3) 請簡述兒童的主要問題及其已知的診斷 (如適用)：

母語：_____ 主要照顧者：_____

請遞交評估報告 或 轉介信①

家長最想關心什麼：語言組織力弱/ 發音不準或懶音 / 聲音沙啞 / 口吃 / 認字差 / 學習能力較弱

乙部：家庭背景資料

同住家庭成員共_____人

關係	姓名	年齡	職業	平均每月收入 (\$)
1.父親				(A)
2.母親				(B)
3 學童	--	--	--	(C)
4				(D)
5				(E)
綜援收入 / 傷殘津貼 (如有)				(F)
其他收入或津貼/ 請註明收入來源 (如有)				+ (G)

請遞交**家庭收入證明**
 (如：糧單、戶口人賬記錄、稅單或公司簽發證明書等。如未能提供任何收入證明文件，請自行附加收入證明書。②)

請遞交**援收入證明 / 傷殘津貼證明**
 或公司簽發證明書等。③

每月家庭總收入：_____



請遞交住址證明④

目前居住單位 (請於 加 “✓” 號)

公共屋邨 居屋 租住私人樓宇 自置私人物業 其他 _____

其他特殊家庭情況 (可另用紙張簡述): _____

丙部：資產申報

家庭任何同住家人

1. 有 / 沒有* 超過\$85,000 的現金,股票或基金
2. 有 / 沒有* 私人房產
3. 有 / 沒有* 私人汽車

丁部：選擇班別及地點選擇 (請以 1, 2, 3... 排列選擇意願)

<input type="checkbox"/> 肌訓練班	<input type="checkbox"/> 牙牙學語小寶寶	<input type="checkbox"/> 兩班皆可

上課地點: 荃灣 / 觀塘 / 兩者皆可 * (請刪去不適用)

聲明:

- 本人願意將以上有關資料給予香港社區言語治療中心存檔並供負責有關個案的職員查閱。申請人所提供的資料絕對保密，並只限於申請服務時使用。
- 本人謹此聲明，以上填報之資料正確屬實。如家庭收入狀況改變，本人將主動呈報。
- 如發現家長蓄意隱瞞 / 漏報，中心將保留法律追究之權利。

遞交:

- 學童評估報告 或 轉介信 (必須) 家庭入息證明(必須) 住址證明 (必須)
- 綜援收入證明/ 傷殘津貼證明 / 收入證明書 / 其他收入或津貼證明 (如有)

申請人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

注意事項:

- 報名日期：由 **2017年5月16日至5月26日**
- 必須完成4堂小組課程，不設補課。
- 每位學童只能享用減費計劃1次 (即4堂)，只收現金，不設退款。
- 家長同意治療相片或影片作中心教學示範或中心宣傳之用，並於完成課程後交回問卷調查。

請填妥申請表格並以傳真、郵寄、電郵 (st@speech.com.hk) 或親身交到本中心。

【荃灣社區】地址：荃灣青山公路 264-298 號南豐中心 940-941 室 電話：3104 1027 傳真：3104 9027

【觀塘社區】地址：觀塘巧明街 117 號港貿中心 802 室 電話：3568 1027 傳真：3568 4027