



本欄由中心職員填寫

登記日期： _____

會員編號： _____

負責職員： _____

會員申請表

會員姓名： 中文全名 _____ 英文全名 _____

性別： *男/女

出生日期： _____年 _____月 _____日

家庭狀況： 兄____人， 弟____人， 姐____人， 妹____人

住址： _____

*香港/九龍/新界

聯絡電話： (手提) _____ (住宅) _____

電郵地址： _____

傳真號碼： _____

就讀學校： _____ 就讀年級： _____

父親姓名： _____ 母親姓名： _____

緊急事故聯絡人 1：

姓名 _____ 關係 _____ 電話號碼 _____

緊急事故聯絡人 2：

姓名 _____ 關係 _____ 電話號碼 _____

願意接收中心訓練及課程資訊： 接收 不接收

* 請刪去不適用者

請轉至後頁



身體狀況 (必須填寫)

身體狀況聲明：(請於適當之方格上加上「✓」號)

本人知悉 貴中心部份活動可能令參加者達致中度或以上之運動量，並

- 認為會員_____身體狀況適合進行此類活動，如有任何身體狀況改變，將立即知會 貴機構。
- 徵詢醫生意見後，認為會員_____因身體狀況而不適合參與此類活動。
- 有確診以下問題： 學習障礙 自閉症 亞氏保加症 過度活躍
- 專注力不足 其他_____

會員跟進安排 (必須填寫)

為加強及提昇服務對參加者的訓練成效，本中心推行跨專業服務，導師會因應參加者的需要於跨專業會議中討論參加者的情況，以令參加者有更良好發展。

本人 ***同意 / 不同意** 中心導師在會議中討論小朋友進展情況。

本人 ***同意 / 不同意** 中心於部份小組活動過程進行攝影或錄影拍攝，以作中心存檔或機構宣傳之用。

* 所有會員個案紀錄會於個案完結後五年全部銷毀。

你是從那裡得悉本中心服務？(請於適當之方格上加上「✓」號)

- 親友介紹
- 中心網站
- Facebook
- 本院通訊
- 報章或雜誌 (請注明): _____
- 郵寄宣傳單張
- 其他 (請注明): _____

家長/申請人簽署: _____ 日期: _____

※ 兒童會員請由家長代為簽署 ※

*請刪去不適用者

根據個人資料(私隱)聲明，閣下向本院提供的一切資料，只會用作本機構與閣下聯絡之用，並會保密處理。假如閣下要求查詢、更改或刪除個人資料，請與健苗軒聯絡，本院將樂意效勞。



有關使用個人資料的重要通知

《2012年個人資料(私隱)(修訂)條例》新增之VIA部分已於2013年4月1日實施。該條例規定資料使用者必須取得資料當事人同意方可使用其個人資料作直接促銷活動。惟該規定並不適用於2013年4月1日前已取得之個人資料，除非資料當事人在已被明確告知資料使用者欲使用其個人資料作直接促銷活動後，以書面方式作出反對。

謹此通知聖公會聖基道兒童院將運用閣下的個人資料用作活動/課程邀請、通訊、籌募、義工招募及收集意見之用途。有關資料將受到嚴格保密，並儲存於安全的內部系統。本院將不會以任何形式出售、租借及轉讓有關資料予任何人士或組織。

如閣下反對本院將閣下的個人資料作上述之用途，請致電3628 5008或電郵至kidsmind@skhsch.org.hk聯絡本院。在未有收到閣下的反對通知前，本院將假設閣下不反對本院繼續使用閣下的個人資料作上述之用，直至本院接獲閣下的通知為止。

Important Notice on Use of Personal Data

The new Part VIA under the Personal Data (Privacy)(Amendment)Ordinance2012 has taken effect on 1 April, 2013. Under the provision of the new regulatory regime, data users are required to procure the consent of the data subject for direct marketing activities. However, such requirement will not apply to the personal data which were collected before 1 April, 2013, provided that the data user has explicitly informed the data subject on the intended use or use of the subject's personal data for direct marketing activities and that the data subject has not presented any written objection against such use.

This is to inform you that your personal data will be used by S.K.H. St. Christopher's Home Limited (the Home) for the purpose of workshops / activities invitation, communications, fundraising, volunteer recruitment and conducting surveys for the Home. Your personal data will be treated as strictly confidential and saved in our encrypted database. The personal data being collected via the present means will not be sold, traded or rented in any forms through any means to any other parties.

If you object your personal data being utilized for the above purposes, please contact the Home on 3628 5008 or email the request to kidsmind@skhsch.org.hk . If the Home does not receive your objection, the Home shall assume that you have no objection for us to utilize your personal data for the above purposes until the Home receives your further notification.

個人資料同意書 Personal Data Consent Form

本人同意聖公會聖基道兒童院使用本人的個人資料用作活動/課程邀請、通訊、籌募、義工招募及收集意見之用途。並明白貴會將不會以任何形式出售、租借及轉讓有關資料予任何人士或組織。

I agree S.K.H. St. Christopher's Home to use my personal data for the purposes of workshops / activities invitation, communications, fundraising, volunteer recruitment and conducting surveys for the Home. I understand the personal data being collected via the present means will not be sold, traded or rented in any forms through any means to any other parties.

姓名(全寫) Full Name in BLOCK letter: _____ 電話 Contact number: _____

簽署 Signature: _____ 日期 Date: _____



兒童詳細資料

1. 個人資料

兒童姓名： _____ 性別： _____
 出生日期： _____ (日/月/年) 年齡： _____
 現就讀年級： _____ 聯絡人姓名： _____
 關係： _____ 聯絡電話： _____

2. 曾接受的評估服務

曾接受評估服務： 沒有 有 診斷結果： _____
 提供評估報告副本： 沒有 有

3. 正在 *輪候 / 接受 復康服務 (請於適當之方格上加上「✓」號)

兼收計劃 早期教育訓練 特殊幼兒中心 到校服務
 言語治療 職業治療 社工輔導服務 其他： _____

4. 兒童值得關注之情況 (可選多於一項，並請簡單描述)

學習困難： _____
 語言問題： _____
 大 / 小肌問題： _____
 行為 / 情緒問題： _____
 社交 / 適應困難： _____
 其他： _____

5. 有興趣報名的 *評估 / 服務 (請於適當之方格上加上「✓」號) (*刪去不適用者)

臨床心理學家評估服務 (* 學齡兒童智力 / 自閉症 / ADHD / 讀寫障礙 / 學前兒童綜合評估)
 *言語治療個人服務 / 小組服務 / 評估 *職業治療個人服務 / 小組服務 / 評估
 *特殊幼兒工作人員個人服務 / 小組服務 *情緒輔導服務 / 社交小組 / 專注力訓練

6. 可到中心評估 / 訓練時段：

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期六		星期五
上午						下午	
下午						晚上	

填表人簽署(關係)： _____ (_____) 日期： _____