



聖公會聖基道兒童院
健苗軒

職業治療訓練同意書 (如參加職業治療訓練服務必須填寫)

本人了解訓練包括較強烈或有風險之活動，如攀爬、跳彈床及盪鞦韆等，並明白家長須自行衡量及承擔有關風險。

參加者姓名：_____

家長/監護人簽署：_____

家長/監護人姓名及聯絡電話：_____

日期：_____

地址：香港灣仔軒尼詩道 72 號新禧大樓 2 樓
傳真：3628 5009

電郵：kidsmind@skhsch.org.hk

電話：3628 5008

網址：www.kidsmind.org.hk