填写资料后即成

限 阅 文 件

卫生署儿童体能智力测验服务

更改住址 / 联络电话 / 转办测验中心申请表

中心编号：* _____ 儿童姓名：* _____

本人* _____，乃上述儿童之 ◉父亲 / ◯母亲 / ◯其他 _____，现向卫生署儿童体能智力测验服务申请办理以下事项：

甲部：申请事项

☐ **更改住址**
(须填写「乙部」资料，并附上有效住址证明)

☐ **更改电话**
(须填写「乙部」资料)

☐ **转往住址所属区域的测验中心继续跟进**
请填写现时住址以作核对（如住址有变更，则需附上住址证明）：

_____

乙部：更新联络资料（如适用，只需填写需要更改的资料）

住址： _____

香港日间联络电话： _____
(◉ 住宅电话 / ◯ 母亲手机 / ◯ 母亲办公室 / ◯ 父亲手机 / ◯ 父亲办公室 / ◯ 监护人 / ◯ 其他 _____)

请于适当的 ☐ 内打 '✔'

备注：

1. 填妥本表格后请传真、邮寄、亲身递交至任何一间测验中心，或上载至「香港政府一站通」办理。
2. 如更改地址，必须连同有效住址证明正本或副本一并递交（传真、邮寄、亲身递交或上载至「香港政府一站通」）。所有邮寄之住址证明文件概不发还。
3. 卫生署儿童体能智力测验服务需要 **4 至 6 星期** 处理转办测验中心的申请。手续完成后，家长将收到测验中心的书面确认。

中心名称	传真号码	地址
小西湾儿童体能智力测验中心	2209 4385	香港小西湾富欣道 11 号小西湾康健综合大楼 7 楼及 8 楼
中九龙儿童体能智力测验中心	2715 3447	九龙九龙城亚皆老街 147L 号 2 字楼
尤德夫人儿童体能智力测验中心(观塘)	2727 8479	九龙观塘茶果岭道 79 号 3 字楼
粉岭儿童体能智力测验中心	2671 2797	新界粉岭璧峰路 2 号粉岭健康中心 4 字楼
下葵涌儿童体能智力测验中心	2744 8579	新界葵涌丽祖路 77 号下葵涌分科诊所及特殊教育服务中心 2 字楼
尤德夫人儿童体能智力测验中心(沙田)	2646 6327	新界沙田插桅杆街 31-33 号 2 字楼
屯门儿童体能智力测验中心	2462 4962	新界屯门青松观路屯门医院特别座地下

申请人签署：_____

日期：* _____

职员专用：

职员签署：_____

职员姓名：_____

日期：_____