寫資料後即成

# 限 閱 文 件

## 衞生署兒童體能智力測驗服務
## 更改住址／聯絡電話／轉辦測驗中心申請表

中心編號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　兒童姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，乃上述兒童之 ☐ 父親 ／☐ 母親 ／☐ 其他＿＿＿＿＿，現向衞生署兒童體能智力測驗服務申請辦理以下事項：

**甲部：申請事項**

☐ **更改住址**
*(須填寫「乙部」資料，並附上有效住址證明)*

☐ **更改電話**
*(須填寫「乙部」資料)*

☐ **轉往住址所屬區域的測驗中心繼續跟進**
*請填寫現時住址以作核對（如住址有變更，則需附上住址證明）：*

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**乙部：更新聯絡資料（如適用，只需填寫需要更改的資料）**

**住址：** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**香港日間聯絡電話：** ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（☐ 住宅電話／☐ 母親手機／ ☐ 母親辦公室／ ☐ 父親手機／ ☐ 父親辦公室／☐ 監護人／ ☐ 其他 ）

*請於適當的 ☐內打 '✔'*

備註：

1. 填妥本表格後請傳真、郵寄、親身遞交至任何一間測驗中心，或上載至「香港政府一站通」辦理。
2. 如更改地址，必須連同有效住址證明正本或副本一併遞交（傳真、郵寄、親身遞交或上載至「香港政府一站通」）。所有郵寄之住址證明文件概不發還。
3. 衞生署兒童體能智力測驗服務需要 **4 至 6 星期** 處理轉換測驗中心的申請。手續完成後，家長將收到測驗中心的書面確認。

| 中心名稱 | 傳真號碼 | 地址 |
|---|---|---|
| 小西灣兒童體能智力測驗中心 | 2209 4385 | 香港小西灣富欣道 11 號小西灣康健綜合大樓 7 樓及 8 樓 |
| 中九龍兒童體能智力測驗中心 | 2715 3447 | 九龍九龍城亞皆老街 147L 號 2 字樓 |
| 尤德夫人兒童體能智力測驗中心(觀塘) | 2727 8479 | 九龍觀塘茶果嶺道 79 號 3 字樓 |
| 粉嶺兒童體能智力測驗中心 | 2671 2797 | 新界粉嶺璧峰路 2 號粉嶺健康中心 4 字樓 |
| 下葵涌兒童體能智力測驗中心 | 2744 8579 | 新界葵涌麗祖路 77 號下葵涌分科診所及特殊教育服務中心 2 字樓 |
| 尤德夫人兒童體能智力測驗中心(沙田) | 2646 6327 | 新界沙田插桅杆街 31-33 號 2 字樓 |
| 屯門兒童體能智力測驗中心 | 2462 4962 | 新界屯門青松觀路屯門醫院特別座地下 |

申請人簽署：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**職員專用：**

職員簽署：＿＿＿＿＿＿

職員姓名：＿＿＿＿＿＿

日期 ：＿＿＿＿＿＿