

寫資料後即成
限閱文件
衛生署兒童體能智力測驗服務
更改住址／電話號碼申請表

中心編號： _____ 兒童姓名： _____

本人 _____，乃上述兒童之* 父親 / 母親 / 其他 _____，現要求衛生署兒童體能智力測驗服務為上述兒童更改住址及／或聯絡方法如下：(祇需填上需要更改的資料)

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 _____)

本人現申請將上述兒童的個案資料轉交住址所屬區域的測驗中心繼續跟進。

上述兒童將繼續在現時所屬的測驗中心接受跟進服務。

* 請☑上選項

備註：

1. 家長如欲申請更改聯絡資料，請填妥此表格，傳真 / 郵寄 / 親身遞交至所屬的測驗中心或上載至 香港政府一站通 辦理。
2. 家長如欲申請將個案轉至住址所屬區域的測驗中心，請填妥此表格，**連同住址證明正或副本**，傳真 / 郵寄 / 親身遞交至現時所屬的測驗中心或上載至 香港政府一站通 辦理。所有郵寄地址證明，概不發還。

| 中心名稱 | 傳真號碼 | 地址 |
|---------------------|-----------|-----------------------------------|
| 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 |
| 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 |
| 牛頭角兒童體能智力測驗中心 | 2921 1028 | 九龍牛頭角定安街 60 號牛頭角賽馬會診所 1 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 |
| 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 |

3. 衛生署兒童體能智力測驗服務需要 4-6 個星期處理轉換中心的申請。手續完成後，家長將會收到測驗中心的書面確認。

申請人姓名: _____

日期： _____

| |
|------------|
| 職員專用： |
| 職員簽署：_____ |
| 職員姓名：_____ |
| 日期：_____ |