儿童体能智力测验服务新症登记表

此栏由本中心职员填写:

CAC No: _____

登记日期: _____

DOC Date: _____

I. 儿童资料:

中文姓名: 姓 _____ 名 _____ 性别: ☐男 ☐女

英文姓名: 姓 _____ 名 _____

出生日期(以阿拉伯数字填写): ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

(公历) 日 月 年

出生地点: ☐ 香港 ☐ 中国内地 ☐ 其他(请注明) _____

☐ 香港身份证 ☐ 出生证明 号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐ (☐)

英文字母 数字 校验码

☐ 其他身份证明文件类别: _____

其他身份证明文件号码: _____

原籍国: _____ 评估时适用语言: ☐广东话 ☐普通话 ☐英文 ☐其他 _____

种族: ☐ 华人 ☐ 白人 ☐ 菲律宾人 ☐ 印尼人 ☐ 印度人 ☐ 日本人

☐ 韩国人 ☐ 尼泊尔人 ☐ 巴基斯坦人 ☐ 泰国人 ☐ 其他(请注明) _____

儿童是:

☐ 香港永久居民 ☐ 香港居民

☐ 持前往港澳通行证(惯称单程证) ☐ 持往来港澳通行证(惯称双程证)

☐ 持旅客签证 ☐ 持学生签证

☐ 持受养人签证 ☐ 其他(请注明) _____

儿童及/或其兄弟姊妹是否曾在本中心或其他儿童体能智力测验中心登记?

☐ 是 (1) 儿童本人/兄弟姊妹姓名_____ 中心名称 _____

(2) 兄弟姊妹姓名_____ 中心名称 _____

(3) 兄弟姊妹姓名 _____ 中心名称 _____

☐ 否

儿童是否合资格享有公务员或医院管理局医疗福利人士(可豁免医疗费用)? ☐ 是 ☐ 否

儿童是否领取综合社会保障援助(可豁免医疗费用)? ☐ 是 ☐ 否

II. 联络资料:

本地住址: _____ 室 _____ 楼 _____ 座

大厦名称 _____ 屋苑 _____

街号 _____ 街名 _____ 区域 _____

本地住宅电话号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐ 本地住宅传真号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐

父亲流动电话号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐ 父亲工作电话号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐

母亲流动电话号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐ 母亲工作电话号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐

监护人流动电话号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐ 监护人工作电话号码: ☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ 请在适当方格内填上「✓」号

III. 父亲资料：

中文姓名: 姓 _____ 名 _____

英文姓名: 姓 _____ 名 _____

出生日期（以阿拉伯数字填写）: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
（公历） 日 月 年

身份证明文件类别及其号码: _____

父亲是:
- ☐ 香港永久居民
- ☐ 香港居民
- ☐ 持单程证
- ☐ 持双程证
- ☐ 持旅客签证
- ☐ 持工作签证
- ☐ 持受养人签证
- ☐ 其他（请注明）_____

职业: _____

教育程度:

- ☐ 从未接受教育
- ☐ 学前教育（幼儿园 / 幼儿中心）
- ☐ 小学
- ☐ 初中（中一至中三）
- ☐ 高中（中四至中五）
- ☐ 预科（中六 / 中七 / 香港中学文凭试 / 毅进计划）
- ☐ 专上教育（非学位课程）
- ☐ 专上教育（学位课程）
- ☐ 其他 _____

IV. 母亲资料：

中文姓名: 姓 _____ 名 _____

英文姓名: 姓 _____ 名 _____

出生日期（以阿拉伯数字填写）: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
（公历） 日 月 年

身份证明文件类别及其号码: _____

母亲是:
- ☐ 香港永久居民
- ☐ 香港居民
- ☐ 持单程证
- ☐ 持双程证
- ☐ 持旅客签证
- ☐ 持工作签证
- ☐ 持受养人签证
- ☐ 其他（请注明）_____

职业: _____

教育程度:

- ☐ 从未接受教育
- ☐ 学前教育（幼儿园 / 幼儿中心）
- ☐ 小学
- ☐ 初中（中一至中三）
- ☐ 高中（中四至中五）
- ☐ 预科（中六 / 中七 / 香港中学文凭试 / 毅进计划）
- ☐ 专上教育（非学位课程）
- ☐ 专上教育（学位课程）
- ☐ 其他 _____

☐ 请在适当方格内填上「✓」号

V. 监护人资料（如父母不是儿童之监护人）：

中文姓名: 姓 _____ 名 _____

英文姓名: 姓 _____ 名 _____

与儿童之关系: _____

所属机构: _____

本地联络电话: | | | | | | | | | 联络人: _____

VI. 接收提示短讯：

☐ 本人**同意**在预约期前透过下述人士的香港流动电话号码接收提示短讯)。

(只选一项): ☐ 母亲 ☐父亲 ☐其他人士 _____

香港流动电话号码: _____

短讯语言（只选一项): ☐ 中文 ☐ 英文

请注意 ： 卫生署不会确保阁下成功接收短讯。

☐ 本人**不同意**接收提示短讯。

☐ 请在适当方格内填上「✓」号

签名: _____

签署人姓名: _____

日期: _____

****

注意事项

请事先于办公时间**致电**服务你居住处所地区之儿童体能智力测验中心预约新症登记及护士的初步会见日期，并于预约当天携带以下**文件**:

1. 注册西医或心理学家之转介信**正本 (由签发日期起 6 个月内有效)**
2. 儿童香港身份证明文件**正本** (如香港出生证明、儿童身份证、护照、签证身份书、回港证等)
3. 父亲及母亲身份证 (或影印本)
4. 本中心服务范围内之住址证明 (或影印本)
5. 儿童近照 1 张
6. 医疗记录 (例如:母婴健康院儿童健康记录簿、出院记录、覆诊便条、医疗报告或评估报告等)(或影印本)
7. 如儿童已入学，请携带学校成绩表 / 评估表、手册、功课、测验卷、中英文默书簿 (或影印本)
8. 已填妥的新症登记表格（本表格）

✧ 如家长未能依照已预约的日期和时间应诊，请尽快通知本中心职员以便重新安排初步会见日期。

目的声明

收集资料的目的

卫生署向病人及服务使用者提供服务和进行其他有关活动时，他们会提供个人资料。卫生署会使用这些个人资料作以下用途：

(a) 资格证明；
(b) 提供服务，包括但不限于临床诊症、诊症预约及通知约期，以及顾客关系事宜；
(c) 测试结果 / 化验 / 检验 / 治疗的记录，以继续提供护理，或供其他医疗专业人员参考；
(d) 同意进行特定治疗 / 测试；
(e) 流行病学监测；
(f) 追踪不依期覆诊者，以便跟进 / 治疗；
(g) 登记 / 应诊 / 管理的记录；
(h) 评估是否需要社会援助；
(i) 供制备统计数字、进行研究或教学用途；
(j) 服务 / 人力发展与策划；
(k) 外间人士到访 / 查询 / 投诉的记录；

(l) 跟进缴费事宜及审计用途；以及
(m) 利便筹办与健康教育及小区联络有关的活动。

✧ 提供个人资料，纯属自愿。如你未能提供足够资料，我们可能无法证明你符合资格享用某项服务或参加某些活动，因而不能为你提供服务／协助；又或即使仍可提供服务或协助，你也须按非符合资格人士的收费率（通常较高）缴费。

资料承转人类别

你所提供的个人资料，主要供本署内部使用，但如有需要，也可能为上文所述目的，向其他政府决策局／部门、医院管理局或有关各方披露。此外，只有在你同意作出该项披露或该项披露是《个人资料(私隐)条例》所允许的情况下，本署才会向有关方面披露有关资料。

查阅个人资料

根据《个人资料（私隐）条例》第 18 及第 22 条，以及附表 1 第 6 原则的规定，你有权查阅和改正你的个人资料。你的查阅权包括有权索取你在上文所述情况下所提供个人资料的复本一份。为依从查阅资料要求，可能会征收费用。

查询

有关所提供个人资料的查询（包括查阅和改正资料），应送交：

九龙九龙城亚皆老街 147L 号 2 字楼
儿童体能智力测验服务
儿科顾问医生

电话：2246 6659
网址：www.dhcas.gov.hk

中心资料以供参考 (https://www.dhcas.gov.hk/sc/center_info.html)

中心名称	**电话**	**地址**	**服务地区**
小西湾儿童体能智力测验中心	3865 7300	香港小西湾富欣道11号小西湾康健综合大楼7楼及8楼	香港岛及离岛(东涌除外)
中九龙儿童体能智力测验中心	2246 6633	九龙九龙城亚皆老街147L号2字楼	九龙城、油尖旺及深水埗(石硖尾、元州、苏屋、李郑屋、白田、龙坪、南山、大坑东、大坑西、毕架山、帝景峰、泽安、又一村、宝丽)
尤德夫人儿童体能智力测验中心 (观塘)	2727 8474	九龙观塘茶果岭道79号3字楼	观塘及西贡
牛头角儿童体能智力测验中心	2921 1028	九龙牛头角定安街60号牛头角赛马会诊所1字楼	香港岛及牛头角(九龙湾、坪石、丽晶、彩德、彩盈、彩福、彩霞、淘大、德福、牛头角、乐华、启业、德宝)
粉岭儿童体能智力测验中心	2639 1402	新界粉岭璧峰路2号粉岭健康中心4字楼	大埔、北区及元朗
下葵涌儿童体能智力测验中心	2370 1887	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	葵青、东涌、荃湾及深水埗(南昌、幸福、丽阁、丽安、怡阁、富昌、海丽、荔枝角、长沙湾邨、荣昌、美孚)
尤德夫人儿童体能智力测验中心 (沙田)	2210 1600	新界沙田插桅杆街31-33号2字楼	沙田及黄大仙
屯门儿童体能智力测验中心	2468 5261	新界屯门青松观路屯门医院特别座地下	屯门及天水围