兒童體能智力測驗服務新症登記表

此欄由本中心職員填寫:
CAC No: _____
登記日期: _____
DOC Date: _____

I. 兒童資料：

中文姓名： 姓 _____ 名 _____ 性別：☐男 ☐女

英文姓名： 姓 _____ 名 _____

出生日期 (以阿拉伯數字填寫)： ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
(西曆) 日 月 年

出生地點： ☐ 香港 ☐ 中國內地 ☐ 其他(請註明) _____

☐ 香港身份證 ☐ 出世紙 號碼： ☐☐ ☐☐☐☐☐☐ (☐)
英文字母 數字 校驗碼

☐ 其他身份證明文件類別： _____

其他身份證明文件號碼： _____

原籍國： _____ 評估時適用語言：☐廣東話 ☐普通話 ☐英文 ☐ 其他 _____

種族： ☐ 華人 ☐ 印尼人 ☐ 菲律賓人 ☐ 印度人 ☐ 巴基斯坦人
☐ 白人 ☐ 日本人 ☐ 泰國人 ☐ 其他(請註明) _____

兒童是： ☐ 香港永久居民 ☐ 香港居民
☐ 持前往港澳通行證(慣稱單程證) ☐ 持往來港澳通行證(慣稱雙程證)
☐ 持旅客簽證 ☐ 持學生簽證
☐ 持受養人簽證 ☐ 其他 (請註明)

兒童及／或其兄弟姊妹是否曾在本中心或其他兒童體能智力測驗中心登記？

☐ 是 (1) 兒童本人／兄弟姊妹姓名_____ 中心名稱 _____
(2) 兄弟姊妹姓名_____ 中心名稱 _____
(3) 兄弟姊妹姓名 _____ 中心名稱 _____

☐ 否

兒童是否合資格享有公務員或醫院管理局醫療福利人士 (可豁免醫療費用)？ ☐ 是 ☐ 否

兒童是否領取綜合社會保障援助 (可豁免醫療費用)？ ☐ 是 ☐ 否

II. 聯絡資料：

本地住址： _____ 室 _____ 樓 _____ 座

大廈名稱 _____ 屋苑 _____

街號 _____ 街名 _____ 區域 _____

本地住宅電話號碼： ☐☐☐☐☐☐☐☐ 本地住宅傳真號碼： ☐☐☐☐☐☐☐☐

父親流動電話號碼： ☐☐☐☐☐☐☐☐ 父親工作電話號碼： ☐☐☐☐☐☐☐☐

母親流動電話號碼： ☐☐☐☐☐☐☐☐ 母親工作電話號碼： ☐☐☐☐☐☐☐☐

監護人流動電話號碼: ☐☐☐☐☐☐☐☐ 監護人工作電話號碼: ☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ 請在適當方格內填上「✓」號

III. 父親資料：

中文姓名： 姓 _____ 名 _____

英文姓名： 姓 _____ 名 _____

出生日期（以阿拉伯數字填寫）： ____ - ____ - ____

（西曆） 日 月 年

身份證明文件類別及其號碼： _____

父親是: ☐ 香港永久居民 ☐ 香港居民

☐ 持單程證 ☐ 持雙程證

☐ 持旅客簽證 ☐ 持工作簽證

☐ 持受養人簽證 ☐ 其他（請註明） _____

職業： _____

教育程度：

☐ 從未接受教育 ☐ 預科（中六／中七／香港中學文憑試／毅進計劃）

☐ 學前教育（幼稚園／幼兒中心） ☐ 專上教育（非學位課程）

☐ 小學 ☐ 專上教育（學位課程）

☐ 初中（中一至中三） ☐ 其他 _____

☐ 高中（中四至中五）

IV. 母親資料：

中文姓名： 姓 _____ 名 _____

英文姓名： 姓 _____ 名 _____

出生日期（以阿拉伯數字填寫）： ____ - ____ - ____

（西曆） 日 月 年

身份證明文件類別及其號碼： _____

母親是: ☐ 香港永久居民 ☐ 香港居民

☐ 持單程證 ☐ 持雙程證

☐ 持旅客簽證 ☐ 持工作簽證

☐ 持受養人簽證 ☐ 其他（請註明） _____

職業： _____

教育程度：

☐ 從未接受教育 ☐ 預科（中六／中七／香港中學文憑試／毅進計劃）

☐ 學前教育（幼稚園／幼兒中心） ☐ 專上教育（非學位課程）

☐ 小學 ☐ 專上教育（學位課程）

☐ 初中（中一至中三） ☐ 其他 _____

☐ 高中（中四至中五）

☐ 請在適當方格內填上「✓」號

V. 監護人資料（如父母不是兒童之監護人）：

中文姓名： 姓 _____ 名 _____

英文姓名： 姓 _____ 名 _____

與兒童之關係： _____

所屬機構： _____

本地聯絡電話： | | | | | | | | 聯絡人： _____

VI. 接收提示短訊：

☐ 本人<u>同意</u>在預約期前透過下述人士的香港流動電話號碼接收提示短訊。

(只選一項): ☐ 母親 ☐父親 ☐其他人士 _____

香港流動電話號碼: _____

短訊語言 (只選一項): ☐ 中文 ☐ 英文

請注意 ： 衞生署不會確保閣下成功接收短訊。

☐ 本人<u>不同意</u>接收提示短訊。

☐ 請在適當方格內填上「✓」號

簽名： _____

簽署人姓名： _____

日期： _____

****

<u>注意事項</u>

請事先於辦公時間**致電**服務你居住處所地區之兒童體能智力測驗中心預約新症登記及護士的初步會見日期，並於預約當天攜帶以下**文件**:

1. 註冊西醫或心理學家之轉介信**正本 (由簽發日期起 6 個月內有效)**
2. 兒童香港身份證明文件**正本** (如香港出世紙、兒童身份證、護照、簽證身份書、回港證等)
3. 父親及母親身份證 (或影印本)
4. 本中心服務範圍內之住址證明 (或影印本)
5. 兒童近照 1 張
6. 醫療記錄 (例如:母嬰健康院兒童健康記錄簿、出院記錄、覆診便條、醫療報告或評估報告等)(或影印本)
7. 如兒童已入學，請攜帶學校成績表／評估表、手冊、功課、測驗卷、中英文默書簿 (或影印本)
8. 已填妥的新症登記表格（本表格）

✧ 如家長未能依照已預約的日期和時間應診，請儘快通知本中心職員以便重新安排初步會見日期。

<u>目的聲明</u>

收集資料的目的

衞生署向病人及服務使用者提供服務和進行其他有關活動時，他們會提供個人資料。衞生署會使用這些個人資料作以下用途：

(a) 資格證明；
(b) 提供服務，包括但不限於臨牀診症、診症預約及通知約期，以及顧客關係事宜；
(c) 測試結果／化驗／檢驗／治療的記錄，以繼續提供護理，或供其他醫療專業人員參考；
(d) 同意進行特定治療／測試；
(e) 流行病學監測；
(f) 追踪不依期覆診者，以便跟進／治療；
(g) 登記／應診／管理的記錄；
(h) 評估是否需要社會援助；
(i) 供製備統計數字、進行研究或教學用途；
(j) 服務／人力發展與策劃；
(k) 外間人士到訪／查詢／投訴的記錄；

(l) 跟進繳費事宜及審計用途；以及
(m) 利便籌辦與健康教育及社區聯絡有關的活動。

✧ 提供個人資料，純屬自願。如你未能提供足夠資料，我們可能無法證明你符合資格享用某項服務或參加某些活動，因而不能為你提供服務／協助；又或即使仍可提供服務或協助，你也須按非符合資格人士的收費率（通常較高）繳費。

資料承轉人類別

你所提供的個人資料，主要供本署內部使用，但如有需要，也可能為上文所述目的，向其他政府決策局／部門、醫院管理局或有關各方披露。此外，只有在你同意作出該項披露或該項披露是《個人資料(私隱)條例》所允許的情況下，本署才會向有關方面披露有關資料。

查閱個人資料

根據《個人資料(私隱)條例》第 18 及第 22 條，以及附表 1 第 6 原則的規定，你有權查閱和改正你的個人資料。你的查閱權包括有權索取你在上文所述情況下所提供個人資料的複本一份。為依從查閱資料要求，可能會徵收費用。

查詢

有關所提供個人資料的查詢（包括查閱和改正資料），應送交：

九龍九龍城亞皆老街 147L 號 2 字樓
兒童體能智力測驗服務
兒科顧問醫生

電話：2246 6659
網址：www.dhcas.gov.hk

中心資料以供參考 (https://www.dhcas.gov.hk/tc/center_info.html)

中心名稱	**電話**	**地址**	**服務地區**
小西灣兒童體能智力測驗中心	3865 7300	香港小西灣富欣道11號小西灣康健綜合大樓7樓及8樓	香港島及離島(東涌除外)
中九龍兒童體能智力測驗中心	2246 6633	九龍九龍城亞皆老街147L號2字樓	九龍城、油尖旺及深水埗(石硤尾、元州、蘇屋、李鄭屋、白田、龍坪、南山、大坑東、大坑西、畢架山、帝景峰、澤安、又一村、寶麗)
尤德夫人兒童體能智力測驗中心 (觀塘)	2727 8474	九龍觀塘茶果嶺道79號3字樓	觀塘及西貢
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	香港島及牛頭角(九龍灣、坪石、麗晶、彩德、彩盈、彩福、彩霞、淘大、德福、牛頭角、樂華、啟業、德寶)
粉嶺兒童體能智力測驗中心	2639 1402	新界粉嶺璧峰路2號粉嶺健康中心4字樓	大埔、北區及元朗
下葵涌兒童體能智力測驗中心	2370 1887	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	葵青、東涌、荃灣及深水埗(南昌、幸福、麗閣、麗安、怡閣、富昌、海麗、荔枝角、長沙灣邨、榮昌、美孚)
尤德夫人兒童體能智力測驗中心 (沙田)	2210 1600	新界沙田插桅杆街31-33號2字樓	沙田及黃大仙
屯門兒童體能智力測驗中心	2468 5261	新界屯門青松觀路屯門醫院特別座地下	屯門及天水圍