

# 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 / 或其兄弟姐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 / 兄弟姐妹姓名 \_\_\_\_\_ 中心名称 \_\_\_\_\_  
(2) 兄弟姐妹姓名 \_\_\_\_\_ 中心名称 \_\_\_\_\_  
(3) 兄弟姐妹姓名 \_\_\_\_\_ 中心名称 \_\_\_\_\_

否

儿童是否资格享有公务员或医管局医疗福利人士(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. 电话及地址:

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:

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

### 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:

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

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: \_\_\_\_\_

本地联系电话: 

--	--	--	--	--	--	--	--

 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 (倘若本服务**将来**提供有关功能)。

(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。

请在适当方格内填上「✓」号

本人**不同意**接收提示短讯。

\*\*\*\*\*

**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**文件和费用**:

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 (本表格)
9. 专科门诊收费 (符合香港居民资格儿童的首次应诊费用港币 135 元正, 其后每次覆诊费用港币 80 元正)
  - 若儿童符合资格享用公务员 / 医管局医疗福利, 必须出示儿童的**正本**出生证明或身份证明文件以供查核。有关福利的享用资格均以系统核实结果或应诊者能否出示有效的通用表格第 181 号; 库务署表格第 447 号或医管局表格 181 / 182 为准。
  - 若儿童为综合社会保障援助受助人而获得公立诊所或医院豁免医疗费用, 必须出示有效的综合社会保障援助受助人医疗费用豁免证明书**正本**。

✧ 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。

**用途声明**

**收集资料的目的**

当卫生署向病人及顾客提供服务及进行其他有关活动时, 由病人或顾客所提供的个人资料, 会供本署内部分享作以下用途:

- (a) 资格证明;
- (b) 提供服务包括但不限于临床诊症、诊症预约安排及通知约期和顾客关系事宜;
- (c) 化验结果 / 检验 / 诊断研究 / 治疗的纪录, 作继续照料或供其他专业医疗人员参考用;
- (d) 同意进行特别治疗 / 化验;
- (e) 监察流行病;
- (f) 追查无应诊者, 以便跟进 / 治疗;
- (g) 登记 / 应诊 / 管理的纪录;
- (h) 评估以提供社会援助;
- (i) 制备统计数字、进行研究或教学用;
- (j) 服务 / 人力发展与策划;
- (k) 外间人士到访 / 查询 / 投诉的纪录;
- (l) 跟进缴费事宜及审计用途; 及
- (m) 利便组织有关健康教育及小区联络的活动。



填写数据后即成  
限阅文件

◇ 个人资料的提供，出于自愿。如果你不提供充足的数据，我们可能无法证明你是否符合资格获得某项服务或活动，因而不能为你提供服务 / 协助；又或我们即使仍然提供该项服务 / 协助，你亦须按不符合资格人士须缴的收费率（通常较高）缴费。

### 接受转介人的类别

你所提供的个人资料，主要由本署内部使用，但亦可能于有所需时因前段所列目的向其他政府部门或有关人士披露。此外，资料只可于你同意作出该种披露或作出该种披露是《个人资料（私隐）条例》所允许的情况下，才向有关方面披露。

### 查阅个人资料

根据《个人资料（私隐）条例》第 18 条及 22 条以及附表 1 第 6 原则所述，你有权查阅及修正个人资料，包括有权取得你于前段所述情况下所提供的个人资料。应查阅数据要求而提供数据时，可能要征收费用。

### 查询

有关所提供个人资料（包括查阅及修正数据）的查询，应送交：

九龙九龙城亚皆老街 147L 号 2 字楼  
高级行政主任(儿童体能智力测验服务)

电话：2246 6659

网址：www.dhcas.gov.hk

中心资料以供参考 ([https://www.dhcas.gov.hk/tc/center\\_info.html](https://www.dhcas.gov.hk/tc/center_info.html))

中心名称	电话	地址	服务地区
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(石硤尾、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)
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、离岛、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)
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)
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
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

填写数据后即成  
限阅文件