



童軍知友社 賽馬會朗屏青少年服務中心

『知友明天』愛與夢飛行計劃(少年版)

機構轉介表格

第一部份：參加者資料

參加者姓名：_____ (中文) _____ (英文)

出生日期：_____ 性別：女 / 男 電話：_____

地址：_____ 學歷：_____

第二部份：轉介人資料及意見

轉介人姓名：_____ 轉介機構：_____ 職位：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____

參加者是否有缺課傾向？是 否 (如是，請填寫缺課原因)

缺課原因：_____

參加者的學業表現：_____

參加者的家庭狀況：_____

轉介人對參加者的評估：_____

轉介人對參加者參加此計劃之期望：_____

參加者是否有以下的情況，請在空格內加上✓號，並在確診/懷疑項目上，刪去不適用者

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 過度活躍症及專注力不足 (懷疑/確診) | <input type="checkbox"/> 學習遲緩 (懷疑/確診) |
| <input type="checkbox"/> 自閉症 (懷疑/確診) | <input type="checkbox"/> 焦慮症 (懷疑/確診) |
| <input type="checkbox"/> 讀寫障礙(懷疑/確診) | <input type="checkbox"/> 抑鬱症 (懷疑/確診) |
| <input type="checkbox"/> 聽障 | <input type="checkbox"/> 其他(_____) |

轉介人簽署：_____ 日期：_____

如對本計劃有任何查詢，可瀏覽本中心網頁，或致電 24755441，與本計劃負責同事聯絡。

報名表格可以以傳真或郵遞方式交回本中心。

中心網址：www.foslpit.org

地址：元朗朗屏邨賀屏樓平台 216-225 室

電話：2475 5441 傳真：3005 4922