



朗程牽自閉症人士支援中心
服務申請表格

☐ 已知悉工作人員將會以口頭方式獲取個人資料

申請人姓名： _____ (中文)
_____ (英文)

個案編號： _____ 申請服務日期： _____
跟進職員： _____

性別：男 / 女

出生日期： _____ 年齡： _____ 電郵： _____

手提電話： _____ ☐ Whatsapp _____ 住宅電話： _____

住址： _____

家長/照顧者姓名： _____ 關係： _____ 電話： _____ ☐ Whatsapp

居住狀況： ☐ 與家人同住 ☐ 自行居住 ☐ 於宿舍居住 其他： _____

家庭成員及關係： _____

有否在其他自閉症人士支援中心接受服務？ ☐ 有 參與計劃：☐ 香港耀能協會「真色珍我」(沙田)
☐ 沒有 ☐ 協康會「自閉症人士支援中心」(油麻地)

評估紀錄：	曾進行評估？	評估報告	評估年份	評估機構
自閉症評估	☐ 否 / ☐ 有；評估結果： _____ (必須有自閉症診斷)	☐ 否 / ☐ 有		
智力評估	☐ 否 / ☐ 有；評估結果： _____ (必須達 70 或以上)	☐ 否 / ☐ 有		

教育/職業訓練資料：

日期	機構/院校	學歷/資格/班別
由 至		
由 至		

就業經驗： ☐ 否 ☐ 有 (行業： _____ 年資： _____)

情緒/精神困擾： ☐ 抑鬱症 ☐ 焦慮症 ☐ 強迫症 ☐ ADHD ☐ 讀寫障礙 ☐ 腦癇症
(若家庭成員有相關狀況，以“*”標註) ☐ 其他 _____

跟進/覆診： ☐ 否 ☐ 有；機構： _____ 間距： _____

曾經/現正接受的治療或訓練：
☐ 否 ☐ 精神科藥物 ☐ 其他藥物 _____
☐ 心理治療 ☐ 社交訓練 ☐ 其他 _____

知悉服務的渠道：

☐ 醫院/其他專業服務單位 ☐ 新生會其他單位 ☐ 朋友介紹 ☐ 媒體/網頁 ☐ 非政府機構

中心經理簽署： _____ 分派日期： _____ 個案經理： _____ 聯絡日期： _____