



申請服務日期： _____ 個案編號： _____
 開始輪候日期： _____ 以往個案編號 _____
 填寫職員姓名： _____ (適用於重啟個案)： _____

**朗程牽自閉症人士支援中心
服務申請表格**

資料提供人： <input type="checkbox"/> 申請人本人 <input type="checkbox"/> 家長	<input type="checkbox"/> 資料提供人已知悉職員將會以口頭方式獲取個人資料，並接受服務期間不能接受其他自閉症人士支援中心的服務
服務期望： _____ _____	

請留意是否符合以下申請資格：

<input type="checkbox"/> 年滿 15 歲	<input type="checkbox"/> 自閉症評估報告 評估日期： _____	<input type="checkbox"/> 智力評估報告 評估結果： _____ (必須達 70 或以上)
----------------------------------	---	---

*相關報告必須於一個月內提交，本中心才會正式替服務申請人輪候

一．背景資料

申請人姓名： _____ (中文) 性別： _____
 _____ (英文) 出生日期： _____ 年 月 日 年齡： _____
 手提電話： _____ WhatsApp 住宅電話： _____
 住址： _____
 居住狀況： 與家人同住 自行居住 於宿舍居住 其他： _____
 家庭成員： 父 母 兄弟姊妹： _____ 其他： _____
 教育/職業訓練資料：

日期	機構/院校及科目	學歷/資格
由 _____ 至 _____		<input type="checkbox"/> 中學或以下 <input type="checkbox"/> 專上教育 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士或以上
由 _____ 至 _____		<input type="checkbox"/> 中學或以下 <input type="checkbox"/> 專上教育 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士或以上

現時就業情況： 否 有，全職 兼職 實習
 行業： _____ 年資： _____
 以往就業經驗： 否 有，全職 兼職 實習
 行業： _____ 年資： _____
 情緒/精神困擾：
 (若家庭成員有相關狀況，以 "*" 標註)
抑鬱症 焦慮症 強迫症 專注力不足/過度活躍症
腦癇症 讀寫障礙 其他： _____
 精神科覆診：
否 有；機構： _____ 間距： _____
 現正接受的治療/訓練：
否 精神科藥物： _____ 訓練： _____
 曾經接受的治療/訓練：
否 精神科藥物： _____ 訓練： _____

聯絡人資料			
家長姓名：	關係：	電話：	<input type="checkbox"/> WhatsApp
緊急聯絡人姓名：	關係：	電話：	<input type="checkbox"/> WhatsApp

二．其他資料

表徵問題	
<input type="checkbox"/> 社交	
<input type="checkbox"/> 情緒/行為	
	<input type="checkbox"/> 暴力有關的經驗
	<input type="checkbox"/> 曾傷害自己
<input type="checkbox"/> 學業/就業	
<input type="checkbox"/> 家庭	

感官敏感： 否 有：_____

得悉服務途徑：

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

個案分派資料 (中心填寫)

中心經理姓名及簽署： _____	分派日期： _____	建議與 <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> TEO <input type="checkbox"/> ST 協調和諮詢。 備註：_____
個案經理姓名： _____	聯絡日期： _____	_____

跟進日期	細節	負責職員