



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： ☐ 申請人本人 ☐ 家長 服務期望： _____ _____	☐ 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 ☐ 如你未能提供足夠的個人資料，本中心將無法處理你的申請
---	---

請留意是否符合以下申請資格：

☐ 年滿 15 歲	☐ 自閉症評估報告 評估日期： _____	☐ 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		☐ 中學或以下 ☐ 專上教育 ☐ 學士 ☐ 碩士或以上
由 至		☐ 中學或以下 ☐ 專上教育 ☐ 學士 ☐ 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： ☐抑鬱症 ☐焦慮症 ☐強迫症 ☐專注力不足/過度活躍症
(若家庭成員有相關狀況，以 “*” 標註) ☐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：	☐ WhatsApp
緊急聯絡人姓名：	關係：	電話：	☐ WhatsApp

二．其他資料

表徵問題	
□社交	
□情緒/行為	
	□暴力有關的經驗
	□曾傷害自己
□學業/就業	
□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 □CP □OT □TEO □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