



自閉症人士福利促進會 《2021 年暑期班》報名表

近照

參加者之個人資料:

姓名: _____ (中文) _____ (英文)

性別: 男/女 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡: _____

地址: _____

學校/機構: _____ 升: _____

家長 1: _____ 關係: _____ 聯絡電話: _____

家長 2: _____ 關係: _____ 聯絡電話: _____

申請此服務之原因: _____

如何得悉此項服務: _____

學員情況:

(請在適當的空格填「✓」):

	是	否	描述
1. 自閉症			
2. 智障			<input type="checkbox"/> 輕 / <input type="checkbox"/> 中 / <input type="checkbox"/> 高
3. 過度活躍			<input type="checkbox"/> 要食藥 / <input type="checkbox"/> 不用食藥
4. 讀寫障礙			
5. 言語障礙			
5. 聽障			
6. 視障			
7. 肢體傷殘			
8. 騷擾行為			
9. 自我傷害			

(請在適當空格填「✓」。越高分代表表現越理想，越低分代表表現越需要改善。)

自理能力	1	2	3	4	5	描述
1. 進食						
2. 穿除衣服						
3. 刷牙						
4. 洗面						
5. 如廁後清潔						

社交及行為	1	2	3	4	5	描述
1. 與人相處						
2. 參與活動						
3. 遵守指示						
4. 情緒管理						
5. 專注力						

一般發脾氣表現:

1. 頻密性: _____

2. 表現: _____

3. 通常原因: _____

4. 處理方法: _____

注意事項:

- 只限本會有效會藉之會員參與，如欲參與，請先入會或續會，申請才會獲處理。
- 如欲參加本活動，請於 **5月8日或之前將填妥之報名表格交本會**，逾期恕不受理。
- 本會收到申請表後，申請人 **必需出席5月22日面試遴選**，如未能出席，當棄權論。
- 獲取錄者，需於收到取錄通知後 2 星期內繳交活動費。
- 本會於活動期間擁有拍攝和錄影之權利，並有權使用有關相片或影片作內部、宣傳等用途，參加者不得異議。

家長/監護人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____