

童話言語治療室

暑期活動報名表

小組名稱： _____

兒童姓名： _____ 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別： 男/女

就讀學校： _____ 級別： _____

家長姓名： _____ 日間聯絡電話： _____

通訊地址： _____

電郵地址： _____ 是否願意透過電郵收到本治療室之活動資料？ 願意 不願意

從何途徑得知本治療室： 討論區/ 搜尋器/ 網頁/ 宣傳單/ 學校/ 朋友/ 其他： _____

兒童是否曾接受評估？ 有 無 如接受評估，請註明結果： _____

兒童有否接受言語治療訓練？ 有 無 如有，請註明有關機構： _____

✕-----

報名方法及須知(請保留此部份)

1. 參加者請先致電留名登記，然後填妥報名表，並以現金或劃線支票繳交小組全期費用（抬頭：『童話言語治療室』），參加者可親自交回或郵寄至本治療室。
2. 參加者於繳交費用後不得換人。若本治療室因本身理由延遲或取消活動，令參加者未能出席，治療室將安排退款，但參加者若因個人理由退出，所繳費用恕不退還。參加者若因個人或健康理由未能出席某些堂數，亦恕未能補堂。
3. 若在活動前兩小時內遇上惡劣天氣，即天文台懸掛三號或以上風球或紅色暴雨警告時，則該堂便會取消，本治療將通知退款或改期安排。若天文台懸掛一號風球或黃色暴雨警告時，小組活動將照常舉行。
4. 為預防以飛沫形式傳播的疾病，本治療室會徹底清洗用過的玩具及器材，亦請各參加者採取以下預防措施：i)如有呼吸管道感染病徵，例如：打噴嚏或咳嗽，應立即洗手及佩戴口罩，並盡早求醫，ii)開組前請用規液洗手，然後用紙巾抹乾，iii)如有發燒或嘔吐，請不要出席活動。
5. 小組工作人員或會將攝錄部份小組內容作內部交流之用。

童話言語治療室

地址：九龍油麻地永星里2號永星商業大廈20樓 網址：www.speakrite.com.hk

電話：2771 1135 傳真：2771 1035 電郵：info@peakrite.com.hk