



言語治療訓練家長/監護人同意書

本人_____同意提供 *本人子女/接受監護兒童 _____的個人資料，並且同意將其言語評估報告/進度報告/進度總結交給早期教育及訓練中心/兼收幼兒中心/特殊幼兒中心/醫院管理局/兒童體能智力測驗中心/教育局 作為安排言語治療及其有關服務事宜。

據本人理解， 貴 服務隊會定期到幼兒園/幼兒中心為 *本人子女/接受監護兒童進行言語治療訓練，並會派發有關之訓練目標、進度報告、家居訓練、活動通告及會訊。本人同意定期根據家居訓練的指引，協助言語治療師在家中與學童進行言語訓練。本人同意在家居訓練期間，確保匡智地區言語治療服務隊所借出教具的質素，如有遺失及損壞，須照價賠償。

本人同意參與 貴 服務隊舉辦有關言語治療及溝通訓練的研討會或工作坊，及同意接受言語治療師的電話查詢或約見。

本人明白 貴 服務隊宗旨在提供言語治療服務予二至六歲就讀於屯門及天水圍（香港基督教服務處天恒幼兒中心除外）幼兒園或幼兒中心內的兼收學位學童。倘若本子女因轉校/升讀小一/不再符合接受服務資格，本人必須通知 貴 服務隊並讓子女退出貴 服務隊提供之言語治療服務。

本人 *同意/不同意授權 貴 服務隊運用 *本人子女/接受監護兒童 之照片、幻燈片或其它影音資料作專業人員培訓、推廣服務、學術研究及其它有關之用途。

*父母/監護人簽署: _____

*父母/監護人姓名: _____

見証人簽署: _____

見証人姓名: _____

日期: _____

*請刪去不適用者