

香港紅十字會甘迺迪中心職業／物理治療部
協助接送學生到附近醫院或復康中心接受治療服務申請表

如家長於學生上學日未能陪同子女到根德醫院或附近復康中心接受義肢矯形、物理或職業治療服務，本校治療部在人手許可情況下提供協助。請家長在三個工作天前填妥申請表，交給相關治療師以作審批。治療師會於兩個工作天內回覆家長審批結果。申請表格可向治療師索取。

學生姓名：_____ 組別：_____
離校日期：_____年_____月_____日 時間：上午／下午_____時_____分
回校日期：_____年_____月_____日 時間：上午／下午_____時_____分
目的地：_____
於目的地接學生之看顧者：_____ 與學生關係：_____
未能陪同子女的原因：_____
家長簽署：_____ 日期：_____

由學校填寫 _____ 填表日期：_____

個案治療師：_____

接送職員：_____

審批結果：批准／不批准

職業／物理治療部主管簽署：_____

回覆家長日期：_____