

檔案編號:

聖雅各福群會

復康服務

雅聚天地 / 休閒服務 / 啟藝學苑*

服務申請表(由申請人填寫)

近

照

I. 個人資料:

姓名(中文): _____ (英文): _____

出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 出生地: *香港/ _____ 性別: *男/女

*身份證/豁免身份證明書號碼: _____ 來港年份(如非香港出生): _____

殘疾人士登記證編號: _____ 個人八達通編號(非必須填寫): _____

教育程度: _____ 職業: _____ 婚姻狀況: *未婚/已婚/離婚/鰥寡

*住址/通訊地址(中文): _____

*住址/通訊地址(英文): _____

宗教信仰: 無 天主教 基督教 佛教 道教 回教 其他:

聯絡電話:(日) _____ (夜) _____ 電郵地址: _____

緊急聯絡人姓名: _____ 與申請人關係: _____

聯絡電話:(日) _____ (夜) _____ 電郵地址: _____

個案跟進社工姓名(如適用): _____ 聯絡電話: _____

機構名稱: _____

*請刪去不適用者

II. 申請人家庭成員/監護人:

姓名	關係	同住 (✓)	性別	年齡/出生日期 (如適用)	教育程度	職業	備註	監護人 (✓)

III. 申請人現時及曾經接受之服務: 由最近期至最遠

(如: 技能訓練中心、展能中心、工場、綜合家庭服務等):

機構	服務內容	聯絡人	電話	時期 年 月至 年 月
				年 月至 年 月
				年 月至 年 月

IV. 申請人現時輪候之服務:

中央轉介系統號碼	服務類別	服務內容 / 機構	轉介人/機構	開始輪候日期

V. 教育程度：未受教育 未受教育，但可簡單閱讀 曾受教育，請由近至遠列出教育程度

學校	就讀班級	時期
		年 月至 年 月
		年 月至 年 月
		年 月至 年 月

VI. 工作經驗：由最近期至最遠

公司	時期	職位
	年 月至 年 月	
	年 月至 年 月	
	年 月至 年 月	

VII 申請人經濟狀況：

沒有申請任何津貼/援助 綜合社會保障援助 傷殘津貼(普通/高額*)
高齡津貼 其他：_____

VIII. 申請人類別：

智障程度：不適用 輕度 中度 嚴重 極度嚴重

殘疾類別：不適用 精神病 ADHD 自閉症 肢體傷殘：

視障 聽障 其他殘疾(請註明)：_____ 註：可“√”多項

IX. 所用語言：

廣東話 普通話 *潮州話/福建話/客家話 英語 其他：_____

X.

本會按《個人資料(私隱)條例》的規定，收集及使用你所提供的個人資料，並按以下方法執行：

- 為提供適當的服務，本會在為你提供服務前或在服務過程中，會收集一些你的個人資料，所需的資料不會超越實際需要。閣下向本會提供個人資料，純屬自願。
- 如你所提供的資料涉及其他家庭成員，請知會他們有關你申請本會服務事宜。
- 你所提供的個人資料，只供在工作上需要知道該等資料的職員使用。在未經你(資料當事人)口頭或書面同意之前，本會不給予其他人士查閱。
- 如本會在提供服務時，有需要向外界有關方面，例如，政府部門、其他社會服務機構等披露你的個人資料，亦必先獲你的書面同意方作資料轉介。
- 你所提供的資料，會在服務終止後五年被銷毀。
- 你有權查閱及更正你的個人資料，當中或需收取適量的行政費用，需要時請向服務單位查詢。
- 請確保你所提供的資料正確無誤，並在資料有所改動時，盡快通知本會，以免延誤服務的提供。

XI. 收取有關服務 / 其他資訊的方法：

電話 電郵 郵寄 其他：_____

如不欲收取服務推廣或邀約，請在方格內以√確認 。(適用於非社署資助項目)

XII. 申請人簽署#：

申請人姓名：_____ 申請人簽署：_____ 日期：_____年____月____日

*家屬/監護人姓名：_____ 家屬簽署：_____ 日期：_____年____月____日

*刪去不適用者。如申請人為精神上無行為能力人士，可由家屬/監護人代行。