致： 2390 0282	(傳真號碼)
由： _____	(傳真號碼)
_____	(機構名稱)
郵寄地址：九龍大角咀通州街 28 號頌賢花園地下 2 及 9 號 (油尖旺)	

收表日期：	
預約面試日期及時間：	
收齊文件日期：	
開始服務日期：	

**東華三院
服務申請表**

第一部份 兒童資料

1. 中文姓名: _____ 英文姓名: _____
2. 性別: _____ 3. 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 4. 年齡: _____
5. 出生地點: _____ 6. 到港年份: _____ 7. 出世紙號碼: _____
8. 學校名稱: _____ 年級: _____
9. 家庭總收入: \$10000 或以下 \$10,001-15,000 \$15,001-20,000
\$20,001-25,000 \$25,001-30,000 \$30,001-35,000
\$35,001-40,000 \$40,001 或以上
10. 領取資助類別: 書簿津貼 (全額/半額) 在職家庭津貼 (全額/半額)
綜合社會援助 傷殘津貼 其他(請註明: _____) 沒有領取
11. 住址(中文): _____
12. 電話號碼: _____ (家居) _____ (手提)
13. 家庭狀況: 完整家庭 分離家庭(伴侶非香港居民/持雙程證) 單親家庭
新移民(父/母到港日期: _____ 年 _____ 月) 其他: _____

兒童近照

第二部份 父母或監護人個人資料

1. 父母或監護人姓名: _____ 英文姓名: _____
2. 與兒童的關係: _____ 3. 性別: _____ 4. 出生日期: _____
5. 香港身分證號碼: _____ 6. 年齡: _____
7. 住址(如與兒童住址不同): _____
8. 家居電話: _____ 9. 手提電話: _____
10. 緊急聯絡人名稱 (必須填寫): _____ 關係: _____ 電話: _____
- 10.1 _____
11. 轉介機構名稱(如有): _____ 聯絡人姓名及電話: _____

第三部份 同住家庭成員資料:

姓名(中文/英文)	關係	性別	年齡	出生日期	職業/就學	學校/公司名稱	地區
1.	兒童本人						
2.							
3.							
4.							
5.							

同住家庭成員人數(包括兒童), 共_____人

第四部份 申請服務原因 (請在適合的空格內填✓)

- 申請兒童的父母或照顧者需要工作，以致兒童未能在家中得到適當的照顧
- 申請兒童的父母或照顧者參加就業培訓或特別就業見習計劃
- 申請兒童的父母或照顧者正積極尋找工作
- 申請兒童的父母或照顧者為長期病患、殘疾人士或需長期住院接受治療
- 申請兒童的父母或照顧者需處理緊急事情
- 由社工推薦的特別個案
- 其他：_____

第五部份 申請託管資料

1. 期望託管時期 _____	2. 時段 ☐ 星期一至五(☐ 3:00-7:00PM / ☐ 7:00-9:00PM) ☐ 星期六 (☐ 8:30AM-12:30PM / ☐ 12:30PM-4:30PM) ☐ 星期日 (8:30AM-4:30PM)
2. 是否需要申請減免收費	☐ 是 (申請人須填寫收費減免申請表，並提供家庭經濟狀況證明文件，經本服務委員會調查及評估是否符合申請資格。) ☐ 否
3. 得悉本服務途徑 請用✓表示	☐ 宣傳單張/海報/橫額 ☐ 社會保障部 ☐ 互聯網 ☐ 綜合家庭服務中心 ☐ 學校社工/老師 ☐ 其他 (請註明) ☐ 其他社會福利機構 ☐ 親友 _____

第六部份 本人現遞交下列文件供核實申請之用

- 兒童之身份證明文件副本一份
- 兒童之學生手冊
- 所有同住家人之身份證明文件副本一份
- 學生照片一張
- 住址證明
- 工作證明(如糧單、名片)

申請人聲明及保證

- 本人謹此聲明：上述所提供的資料及文件，全屬真實無誤。
- 若本人的減免申請獲接納，本人保證在減免期間若本表格中所載資料有任何更改，會立即通知服務提供單位。
- 本人同意服務提供單位因應本人的申請進行家庭及經濟狀況調查，並同意有關政府部門及機構向服務提供單位提供所需資料及紀錄。
- 本人明白如本人故意或蓄意作虛假聲明或隱瞞資料，或誤導服務提供單位以求獲得減免服務費用，本人可能會遭受刑事起訴。

東華三院
兒童生活習慣及病歷表

兒童姓名：_____

1. 健康狀況

1.1 健康良好

1.2 現時所患的疾病: 沒有 有 (請填寫下表)

疾病	發病/確診年齡	醫院/診所名稱	是否痊癒? (如否, 隔多久覆診)	服用藥物

1.3 是否有藥物敏感: 沒有 有 (請註明: (_____))

1.4 i) 是否屬特殊需要的兒童

否(請跳往 1.6)

已確診, 評估自(兒科醫生 精神科醫生 聽力學家 臨床心理學家

眼科醫生 言語治療師 教育心理學家

其他(請註明): _____)

懷疑個案(正輪候評估個案)

ii) 已確診/懷疑(正輪候評估個案)為下列情況(可選多於一項)

注意力不足/過度活躍症 自閉症 智力障礙 言語障礙 特殊學習困難

精神病 視覺障礙 聽力障礙 肢體傷殘

1.5 是否曾經/現正接受特殊的治療/訓練: 否 是 (請註明:_____)

2. 飲食習慣

2.1 是否有食物敏感: 沒有 有 (請註明:_____)

3. 特別行為及情緒 沒有 有 (請註明:_____)

父母/監護人簽署:_____

父母/監護人姓名:_____

日 期: _____

東華三院
家長/監護人同意書

本人 _____ (父母/監護人姓名) 是 _____ (兒童姓名) (*男/女)
生於 _____ 年 _____ 月 _____ 日，出世紙號碼 (_____) 的*父/母/監護人，
本人同意將兒童交託予東華三院轄下的服務暫時照顧。本人明白及同意以下事項：

- 本人會按計劃的收費，如期支付託管兒童的費用。
- 為保障兒童之健康，在託管期間如遇緊急情況，中心職員會把兒童送往附近醫院就醫。
- 如本人未能在指定的時間內接回所託管的兒童，本人願意支付因超時服務，而引致的費用。而在評估情況嚴重後，東華三院社工有權將兒童轉介到其他單位或社會福利署跟進。
- 是次申請為期半年，並須於半年後再作檢討，以定期審視服務需要。
- 本人向本計劃所提供的個人資料，在需要時會提交社會福利署審核。

*我們擬使用你的個人資料 (姓名、電話號碼及地址) 以便作通訊、籌款、收集意見、推廣本院活動/產品/服務之用，但未得到你的同意之前，我們不會如此使用你的個人資料。如你不同意，請在以下空格加上「✓」號。

- 本人同意東華三院使用我的個人資料作上述用途。

-
- 本人同意授權東華三院賽馬會大角咀綜合服務中心使用公開展示幼兒的肖像在東華三院賽馬會大角咀綜合服務中心的活動及刊物上。

簽署： _____

姓名： _____
(*父/母/監護人)

日期： _____

東華三院賽馬會大角咀綜合服務中心
課餘託管服務 / 加強課餘託管服務
服務使用者守則

1. 資料提供

1.1 家長必須提供準確詳細的資料，以便職員評估服務的需要。當中包括：個人及家庭背景資料、家庭及接受服務兒童的狀況、聯絡方法、工作及入息證明文件、其他相關文件如：覆診紀錄、轉介機構資料等；

1.2 若家長之聯絡方法有更改，請盡快通知中心以作更新。

2. 兒童必須為中心有效會員。

3. 參與定期服務的檢討，與職員及導師保持良好溝通及合作，並積極參與中心的活動及服務。

4. 有關學校假期、颱風襲港及暴雨警告等之特別安排，請參閱本中心【課餘託管服務】簡章。

5. 兒童需在學校每次派發成績報告及派發學校年曆表後，請將副本一份呈交中心，以加強學習上的了解。

6. 於託管時間內，若遇有急性疾病或突發意外時，中心職員會即時送兒童到就近的醫院急症室就診，以確保得到適當的治療，同時亦會儘快通知家長。

7. 兒童於託管時間內必須參與中心所安排之功課輔導、小組學習及活動，為避免阻礙導師上課及活動進行，家長請勿於託管時間內進行探訪。

8. 兒童須在指定時間內抵達及離開中心，倘未能於既定時間返回中心或接送(如早退、缺席等)，請家長作預先通知。若家長未按時接回兒童及／或在未能與家長取得聯絡的情況下，機構可能會啟動有關機制，報警求助。

9. 課餘託管服務時間如下：

9.1 星期一至五: 下午三時正至下午七時正 /

下午三時正至下午九時正 (「加強課餘託管服務」適用)

9.2 星期六: 上午八時三十分至下午十二時三十分 /

星期六及日: 上午八時三十分至下午四時三十分 (「加強課餘託管服務」適用)

10. 各家長須依時接送兒童到中心上課，另外，為避免阻礙導師上課，請各家長留在接待處等候學生放學。若需接兒童放學，家長可與接待處職員聯絡，由職員通知該班導師，並由導師安排兒童放學。請家長耐心等待，切勿擅闖課室，以免影響其他活動進行。

11. 新參加的兒童需接受一個月的觀察，若社工發現其不適合於群體的課餘託管模式、未能受益於課餘託管服務或其行為滋擾其他參與兒童，服務將予以終止或轉介予相關服務。

12. 若兒童在課餘託管內做出傷害及滋擾其他參與兒童的行為，本中心有權要求兒童停學及中止服務。

13. 為善用資源，參加者**必須穩定出席(80%或以上)**，若兒童經常缺席或違規，本中心有權收回課餘託管名額。

14. 服務地點: 一般為東華三院賽馬會大角咀綜合服務中心(油尖旺區)

15. 費用繳交: 服務費用為預繳形式，請按時於服務使用前繳交有關費用。

16. 請家長遵守以上服務細則及準時繳交費用，以免影響服務提供。

本人_____ (姓名)，身份証號碼：_____ ()已詳細閱讀並願意遵守服務使用者守則。

家長簽署：_____

家長姓名：_____

兒童姓名：_____

日 期：_____