

致：	27890300	(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 號頌賢花園地下商場 2 及 9 號舖 (油尖旺)	

**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. 就讀學校 (如有): 幼兒園 幼稚園 小學 年級: _____
9. 學校名稱及地址: _____
10. 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 領取綜援
11. 住址(中文): 新界 九龍 香港

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)

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. 現時住址: _____
8. 現時住宅電話: _____ 9. 手提電話: _____
10. 緊急聯絡人名稱 (必須填寫): _____ 關係 _____ 電話 _____
- 10.1 _____
- 10.2 _____
10. 轉介機構名稱: _____ 聯絡人姓名及電話: _____

第三部份 同住家庭成員資料:

姓名 (英文/中文)	與兒童關係	性別	年齡/出生日期	職業/就學
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

第四部份 申請服務原因 (請在適合的空格內填✓)

- 因申請兒童的父母或照顧者需處理緊急事情 (請填寫「其他」一項並詳細說明)
- 因父母其中一方從事全職工作 (即每月工作 120 小時或以上) 及另外一方需工作每月工作 104 小時或以上，以致申請兒童未能在家中得到適當的照顧
- 申請兒童的父母為長期病患者、殘障人士或需長期住院接受治療
- 申請兒童來自單親家庭或破碎家庭
- 申請兒童本身需要全日照顧
- 因其他家庭成員的特別情況，申請兒童需要全日照顧
- 申請兒童來自大家庭
- 其他：_____

第五部份 申請託管資料

1.期望託管日期	2.時段	3.時數	地點： <input checked="" type="checkbox"/> 東華三院賽馬會大角咀綜合服務中心 <input type="checkbox"/> 其他：_____
5.是否需要申請減免收費	<input type="checkbox"/> 是 (申請人須填寫收費減免申請表，並提供入息證明文件，經本服務委員會調查及評估是否符合申請資格。) <input type="checkbox"/> 否		
6. 轉介社會福利署保障部跟進費用津貼情況	本人是綜合社會保障援助計劃受助人士(檔案編號：_____)，同意貴中心轉介本人的兒童予社會福利署保障辦事處跟進。 如有：所屬保障區域：_____ 職員姓名及電話：_____		
7.得悉本服務途徑請用✓表示	<input type="checkbox"/> 宣傳單張/海報/橫額 <input type="checkbox"/> 社會保障部 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) <input type="checkbox"/> 互聯網 <input type="checkbox"/> 其他社會福利機構 _____ <input type="checkbox"/> 綜合家庭服務中心 <input type="checkbox"/> 親友		

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

疾病	發病年齡	是否痊癒?

1.3 現時所患的疾病: 沒有 有 (請註明: _____)

1.4 是否有藥物敏感: 沒有 有 (請註明: (_____))

1.5 是否屬特殊需要的兒童

否

是 (弱視 弱聽 自閉症 過度活躍 傳染病 其他 _____)

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

2. 自理能力

2.1 自行進食： 能 不能 (流質食物 固體食物 半固體食物)

2.2 自行如廁： 能 不能

2.3 表示如廁需要： 能 不能

2.4 如廁後能否自行清潔：能 不能

3. 飲食習慣 (※奶具及家庭用品須由家人提供。)

3.1 是否有食物敏感: 沒有 有 (請註明:_____)

4. 特別行為及情緒 (如有，請列明_____)

父母/監護人簽署:_____

父母/監護人姓名:_____

日 期: _____

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。
- 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。

本人不同意東華三院使用我的個人資料作上述用途。

 本人不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： _____