

致： 27890300	
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號及9號	

東華三院
「社區保姆」鄰里支援幼兒照顧計劃(油尖旺區)
服務申請表

第一部份 兒童個案資料

1. 中文姓名: _____ 英文姓名: _____
2. 性別: _____ 3. 出生日期: _____ (日/月/年) 4. 年齡: _____
5. 出生地點: _____ 6. 出生紙號碼: _____
7. 就讀學校 (如有): 幼兒園 幼稚園 年級: _____
8. 學校名稱及地址: _____
9. 家庭總收入: \$5000 以下 \$5,001-10,000 \$10,001-15,000 \$15,001-20,000
 \$20,001-25,000 \$25,001-30,000 \$30,001 或以上 領取綜援
10. 住址:(中文: _____)
(英文: _____)
11. 電話號碼: _____ (家居) _____ (手提)
12. 家庭狀況: 完整家庭 破碎家庭 單親家庭 新來港人士

第二部份 家長或監護人個人資料

1. 家長或監護人姓名: _____ 英文姓名: _____
2. 與兒童關係: _____ 3. 性別: _____ 4. 出生日期: _____
4. 香港身分證號碼: _____ 5. 年齡: _____
6. 現時住址: _____
7. 現時住宅電話: _____ 8. 手提電話: _____
9. 緊急聯絡人名稱(必須填寫): _____ 關係 _____ 電話 _____
- 9.1 _____
- 9.2 _____
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.				

第四部份 申請服務原因(請在適合的空格內填✓)

- 因申請幼兒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須全職工作(即每月工作 120 小時或以上) 及另一方需工作 104 小時或以上，以致幼兒未能在家中得到適當的照顧。
- 申請幼兒的父母為長期病患者、殘障人士或需長期住院接受服務
- 申請幼兒來自單親家庭或破碎家庭
- 申請幼兒本身需要全日照顧
- 因其他家庭成員的特別情況，申請幼兒全日照顧
- 申請幼兒來自大家庭，缺乏照顧
- 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	4.地點： <input type="checkbox"/> 東華三院賽馬會大角咀綜合服務中心 <input type="checkbox"/> 社區保姆家中 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
5. 是否申請減免收費	(申請減免收費，必須經本服務委員會調查及評估是否符合申請資格。) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
6. 得識本服務途徑 請用✓表示	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 社會服務單位	<input type="checkbox"/> 橫額 <input type="checkbox"/> 海報 <input type="checkbox"/> 單張	<input type="checkbox"/> 親友	其他(請註明) _____

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，本人可能會遭受起訴。

- 本人是綜合社會保障援助計劃受助人士(檔案編號: _____), 並
同意轉介本人的個案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: _____

申請人簽署: _____ 申請人姓名: _____ 日期: _____

(此部份由社工填寫)

- 配對成功
1. 服務開始日期: _____
2. 時 間: _____
3. 地 點: _____
4. 收 費: _____
- 家居保姆姓名及編號: _____
- 九龍大角咀通州街 28 號頌賢花園地下商場 2 號及 9 號
- 其他: _____
- 全費 半費 全免

- 暫未能安排 原因: 保姆未能配合家長要求的時間
 保姆不願意接送返 / 放學
 其他: _____

- 申請人不接受有關配對
原因: 保姆居住地點太遠
 其他: _____

負責職員姓名: _____

負責職員簽署: _____

日期: _____

致：	2789 0300	(傳真號碼)
由：		(傳真號碼)
		(機構名稱)
郵寄地址：	九龍大角咀通州 28 號街頌賢花園地下商場 2 號及 9 號	

東華三院
「社區保姆」鄰里支援幼兒照顧服務(油尖旺區)
兒童生活習慣資料表

1. 健康狀況

- 1.1. 基本資料: 現時體重 _____ kg 現時身高 _____ cm
- 1.2. 一般健康狀況: 正常 體弱 (請註明: _____)
- 1.3 常患的疾病: 沒有 有(請註明: _____)
- 1.4 以前曾患較嚴特別/嚴重的疾病(例如:哮喘)沒有 有(請註明: (_____))
- 1.5 現時所患的疾病: 沒有 有(請註明: _____)
- 1.6 是否有藥物敏感: 沒有 有(請註明: (_____))
- 1.7 是否有特殊需要的兒童 否
是(弱視弱聽自閉症過度活躍其他_____)
- 1.8 是否有需要接受特殊的治療/訓練: 否 是 (請註明: _____)
- 1.9 是否染上傳染病或其他須特別照顧的疾病? 否 有

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

- 3.1 是否有食物敏感: 有 沒有 (※奶具及家庭用品須家人提供。)

4. 特別行爲及情緒(如有, 請列明_____)

申請人簽署: _____

申請人姓名: _____

日期: _____

致：	2789 0300	(傳真號碼)
由：		(傳真號碼)
		(機構名稱)
郵寄地址：	九龍大角咀通州 28 號街頌賢花園地下商場 2 號及 9 號	

東華三院
「社區保姆」鄰里支援幼兒照顧服務(油尖旺區)
兒童健康紀錄及病歷

兒童姓名：_____

病歷	發病年齡	病歷	發病年齡
<input type="checkbox"/> 健康良好		<input type="checkbox"/> 聽覺 / 視覺不健全	
<input type="checkbox"/> 哮喘		<input type="checkbox"/> 對藥物、食物、疫苗或昆蟲敏感	
<input type="checkbox"/> 癲癇		<input type="checkbox"/> (請註明)	
<input type="checkbox"/> 腎病		<input type="checkbox"/> 長期服食藥物(請註明)	
<input type="checkbox"/> 心臟病		<input type="checkbox"/> 長期性胃病	
<input type="checkbox"/> 糖尿病		<input type="checkbox"/> 接受輸血	
<input type="checkbox"/> 水痘		<input type="checkbox"/> 經常性便秘	
<input type="checkbox"/> 百日咳		<input type="checkbox"/> 經常性肚痛	
<input type="checkbox"/> 肺結核		<input type="checkbox"/> 經常性昏厥	
<input type="checkbox"/> 麻疹		<input type="checkbox"/> 大便(寄生蟲及卵子)	
<input type="checkbox"/> 腮腺炎		<input type="checkbox"/> 接受專科治療(請註明)	
<input type="checkbox"/> 德國麻疹		<input type="checkbox"/> (例如：精神治療、心理治療)	
<input type="checkbox"/> 甲 / 乙型或其他肝炎		<input type="checkbox"/> 皮膚病	
<input type="checkbox"/> 高熱引致抽搐		<input type="checkbox"/> 夢遊	
<input type="checkbox"/> 缺乏酵素症		<input type="checkbox"/> 手術(請註明)	
<input type="checkbox"/> 血友病、貧血或其他血病		其他	
<input type="checkbox"/> 愛滋病			

最近一次接受防疫注射日期：_____

幼兒父母/監護人簽名：_____

監護人姓名：_____

日期：_____

修定日期:(5/2009)

東華三院
「社區保姆」鄰里支援幼兒照顧服務(油尖旺區)
家長同意書

我_____ (兒童的父/母/監護人姓名)是_____ (兒童姓名) (*男/女),
生於_____年_____月_____日, 出生證明號碼(_____) 的*父/母/監護人, 同
意於_____年_____月_____日至_____年_____月_____日(逢星期_____)之時間
內, 交托予東華三院轄下社區保姆_____ (保姆姓名) (編號: _____)暫時
照顧。本人並明白及同意以下事項:

- 本人會按計劃的收費, 如期支付照顧兒童的費用。
- 為保障兒童之健康在照顧期間, 遇緊急情況上述保姆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子女, 本人願意支付因超時服務, 而引致的費用。而東華三院社工有權將兒童轉介到社會福利署或其他社會服務單位跟進服務。

簽署: _____

姓名: _____
(父/母/監護人)

日期: _____

*請將不適用者刪去

一式兩份

(1)正本由鄰里幼兒支援照顧服務社工保存

(2)副本由兒童的父母保存

東華三院「社區保姆」鄰里支援幼兒照顧計劃(油尖旺)

服務使用者須知

1. 家長需於使用服務前盡快前通知本中心職員，以便職員配對合適的保姆予幼兒。
2. 一切保姆服務的安排均由本中心職員負責，家長請勿私下安排服務及更改服務內容。
3. 保姆的負責主要是照顧幼兒的安全及其起居照顧。家長若有其他要求時，需通知本中心職員，再由職員評估相關要求。
4. 家長需要如期支付照顧幼兒的費用，及因超時服務而引致的費用。
5. 若幼兒身體不適，請家長通知本中心職員。
6. 為保障幼兒之健康，在照顧期間，遇上緊急情況保姆會聯絡中心職員，把幼兒送往就近醫院就醫，同時通知幼兒家長。

