

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)  
 社區保姆申請表

1. 申請人資料

姓名(中文)：	姓名(英文)：
性別：	出生日期：
香港身分證號碼：	年齡：
婚姻狀況：*未婚 / 已婚 / 鰥寡 / 分居 / 離婚	
住址：	
住宅電話：	手提電話：
國籍：	抵港年份：
方言：	宗教：
教育程度 / 學校名稱：	
曾考取培訓課程證書：	
曾就業機構：	
住宅面積 / 住宅類別：_____平方米 / *公屋 / 居屋 / 私人樓宇 / 宿舍 / 其他 _____	
(* 請將不適用的刪去)	

2. 申請人的同住家人及子女 (請在不同住的子女名字前加上‘#’)

姓名 (中文及英文)	與申請人關係	性別	出生日期	就讀年級 / 職業

3. 你會否被定罪? 曾 否
4. 你的家庭成員曾否被定罪? 曾 否
5. 你或與你同住的家人曾否涉及虐待兒童個案/事件? 曾 / 否

6. 照顧兒童方面的經驗及資歷 請在適合的內加'✓'。(可選擇多項)

曾經照顧兒童的經驗	沒有 <input type="checkbox"/>	一個 <input type="checkbox"/>	多個一個 <input type="checkbox"/>	請列明數目: _____
曾經照顧兒童的性別	男 <input type="checkbox"/>	男女均有 <input type="checkbox"/>		
	女 <input type="checkbox"/>			
曾經照顧兒童的年齡	由 _____ 歲至 _____ 歲			
曾經照顧兒童的類別	(可選多項)			
	健全兒童			<input type="checkbox"/>
	智障兒童			<input type="checkbox"/>
	弱能兒童(例如肢體傷殘等)			<input type="checkbox"/>
	行為有問題的兒童			<input type="checkbox"/>
	情緒有問題的兒童			<input type="checkbox"/>
	健康有問題的兒童(需定時服藥覆診)			<input type="checkbox"/>
有關資歷	幼兒工作			<input type="checkbox"/>
	照顧特別需要的兒童			<input type="checkbox"/>
	私人保姆			<input type="checkbox"/>
	其他: _____			(請詳述)

7. 你願意照顧三歲以下幼童 是 否
8. 你願意照顧三至六歲幼童 是 否
9. 你希望照顧幼兒的類別: 男 / 女
10. 你可照顧幼兒童的數目: \_\_\_\_\_
11. 從哪個途徑得知這個服務?

- 宣傳橫額     單張/海報     報章/雜誌: \_\_\_\_\_
- 社工     學校     社區中心     其他: \_\_\_\_\_

## 12. 可提供任職保姆地點及時間：

中心託管服務

東華三院賽馬會大角咀綜合服務中心

地址:九龍大角咀通洲街28號頌賢花園地下商場2及9號舖

東華三院羅黃碧珊幼兒園

地址:九龍何文田愛民邨保民樓425-434室

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日/ 公眾假期
上午11:30至下午4:30							
下午4:30至晚上7時							
晚上7至9時							
其他時段							

家居保姆

可開放自己家中照顧幼兒

可到幼兒的家中，願意到達的區域：\_\_\_\_\_

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日/ 公眾假期
上午7至9時							
上午9至11時							
中午11至1時							
下午1至3時							
下午3至5時							
下午5至8時							
晚上8至11時							
晚上11至翌日 上午7時							
其他時段							

提供服務日期：\_\_\_\_\_

本人申明以上資料真實無訛。

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 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)  
保姆聲明書

請在□位置填“✓”

1. 本人現在及曾患有下列疾病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 肺結核或其他肺病 <input type="checkbox"/> 皮膚病 <input type="checkbox"/> 性病 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 羊癇症 <input type="checkbox"/> 其他長期疾病，請列明：_____ <input type="checkbox"/> 其他傳染性疾病，請列明：_____	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 眼疾(例如白內障、青光眼等) <input type="checkbox"/> 乙型肝炎或其他肝病 <input type="checkbox"/> 精神病 <input type="checkbox"/> 後天免疫力缺乏症(愛滋病)
2. <input type="checkbox"/> 本人現在的身心健康狀況良好，有能力照顧6歲以下幼兒。	
3. <input type="checkbox"/> 就本人所知，本人同住的家人身心狀況健康良好，適宜與6歲以下幼童一齊生活。 (若否，請詳述(說明)：_____)	
4. 就本人所知，本人或與本人同住的家人在過去有否下列的生活習慣？ (a) 吸煙 <input type="checkbox"/> 否 ; <input type="checkbox"/> 有 (姓名及數量：_____) (b) 酗酒 <input type="checkbox"/> 否 ; <input type="checkbox"/> 有 (姓名及種類：_____) (c) 經常服用藥物 <input type="checkbox"/> 否 ; <input type="checkbox"/> 有 (姓名：_____) (d) 行動不便 <input type="checkbox"/> 否 ; <input type="checkbox"/> 有 (姓名及種類：_____) (e) 自毀行爲 <input type="checkbox"/> 否 ; <input type="checkbox"/> 有 (姓名：_____)	
5. 在過去，本人或與本人同住的家人曾否涉及虐待兒童個案/事件？ <input type="checkbox"/> 沒有 ; <input type="checkbox"/> 有 (若有，請詳述：_____)	
6. 在過去，本人或與本人同住的家人曾否被定罪？ <input type="checkbox"/> 沒有 ; <input type="checkbox"/> 有 (若有，請詳述：_____)	

本人聲明上述內容均確實無訛。

本人同意在擔任保姆期間，以上資料倘有任何更改，必須盡快通知東華三院「社區保姆」鄰里支援幼兒照顧服務(九龍城/油尖旺區)社工。

申請人簽署： \_\_\_\_\_  
申請人姓名： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日