

傷殘人士社區支援服務

簡易申請表格

傳真電話：2875 1401

申請人	姓名：	(中文)	(英文)	
	性別：	男 / 女	年齡：	監護人姓名：(如適用)
	聯絡電話：	(住所)	(公司)	(手提)
	住址：			
	輔助工具：	<input type="checkbox"/> 不需輔助 <input type="checkbox"/> 手動輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 手叉 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：		
轉介社工	所屬機構：		聯絡電話：	
擬申請服務	<input type="checkbox"/> 體能提升服務 <input type="checkbox"/> 「安居樂」生活改善計劃 <input type="checkbox"/> 照顧者專線 <input type="checkbox"/> 家居康復訓練服務			
申請人簽署	日期：			

如有任何查詢，請致電 2551 4193 與項目發展部同事聯絡。