

「安居樂」生活改善計劃

主辦機構： 香港傷健協會

贊助：何金容基金

申請表格

收表日期：_____

收表人：_____ 編號：_____

個人資料收集聲明

你所提供的資料將用作本計劃審核你的申請。若你未能提供足夠個人資料，本計劃將不能處理你的申請。請確保你所提供之資料為準確。除個人資料（私隱）條例所訂明的豁免或由於資料在保留期間後已被刪除外，你有權查閱和改正你的個人資料。查閱和改正個人資料的要求應以書面向香港傷健協會行政秘書（地址：香港北角百福道 21 號 14 樓 1402 室香港傷健協會總辦事處）提出。

(一) 申請人資料

申請人姓名：	(中文)	(英文)	性別：	男 / 女
年齡：	身份證號碼：	監護人姓名： (如適用)		
聯絡電話：	(家)	(公司)	(手提)	
地址：				
婚姻狀況：	未婚 / 已婚 / 同居 / 分居 / 離婚 / 鰥寡			
經濟狀況：	綜援 / *低收入家庭 / 其他(請註明)：			
殘疾狀況：	手動輪椅使用者	電動輪椅使用者	手叉使用者	拐杖使用者 / 其他(請註明)：
居所類型：	公屋 / 居屋 / 私人樓宇 / 其他：		居所業權：	自置 / 租賃 / 其他：

*「低收入家庭」指家庭住戶每月收入少或等於全港相同人數住戶之入息中位數 55%(以香港特區政府最新公佈為準)，詳情可參考申請須知第 2 頁。

(二) 家庭狀況

姓名	與申請人關係	性別	年齡	職業	過去十二個月之總收入(港幣)			
					薪金	綜合援助	傷殘津貼	其他
	申請人							

(三) 健康狀況

申請人現時有否往醫院／診所作定期覆診？ <input type="checkbox"/> 有(請答下題) <input type="checkbox"/> 沒有	
申請人應診哪些專科？(請註明)：	
申請人正接受哪間醫院／診所的治療？(請註明)：	
申請人現時有否接受職業治療服務？	<input type="checkbox"/> 有 (請註明) 機構名稱： _____ 聯絡人及電話： _____
	<input type="checkbox"/> 沒有
如申請本計劃之物理治療服務必須填寫：	
申請人現時有否接受物理治療服務？	<input type="checkbox"/> 有 (請註明) 機構名稱： _____ 聯絡人及電話： _____
	<input type="checkbox"/> 沒有

(四) 服務需要

申請人請填寫因肢體殘障遇到的問題：		
進食	缺乏合適輔助器具	需要改裝家居環境
轉移 (如由床過輪椅等)		
個人衛生 (擦牙，洗臉)		
如廁		
沐浴		
行動 (家中或外出走動)		
穿衣		
煮食		
其他家務		

(五) 聲明

本人茲聲明以上資料確實無誤，並已取得家庭成員同意發放其個人資料及申請進行是項家居改善工程之服務計劃。如有填寫任何虛假資料，會方有權撤銷本人之申請。

申請人／監護人簽署： _____ 日期： _____

備註： 遞交申請表須附上下列文件：

1. 申請人的身份證副本
2. 殘疾人士登記證副本／肢體殘疾的醫療證明文件副本
3. 申請人及所有同住家庭成員之收入證明副本(如稅單)
4. 傷殘津貼／綜援證明文件副本(如適用)

(六) 社工轉介及評估

(如申請人未有社工跟進，可向本會註冊社工提出轉介要求，請跳閱第 4 頁)

轉介機構／單位名稱：	
通訊地址：	
轉介社工姓名：	職位：
聯絡電話：	傳真號碼：
轉介社工簽署：	日期：
轉介機構／單位印鑑：	
1. 轉介社工開始跟進申請人日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	
2. 申請人之家庭背景撮要： _____	
3. 申請本計劃的原因： _____	
4. 轉介社工推薦申請人原因： _____	
5. 擬申請生活改善計劃之項目： <input type="checkbox"/> 家居復康設備改裝 (請選擇： <input type="checkbox"/> 斜台 <input type="checkbox"/> 扶手 <input type="checkbox"/> 洗手間／浴室改裝 <input type="checkbox"/> 擴闊出入口 <input type="checkbox"/> 其他：_____)	
<input type="checkbox"/> 復康用具 (請列明：_____)	
<input type="checkbox"/> 傢具用品	
<input type="checkbox"/> 物理治療訓練	
<input type="checkbox"/> 職業治療訓練	
6. 申請人面對的家居意外風險： <input type="checkbox"/> 有，請註明：_____	
<input type="checkbox"/> 沒有	
7. 申請人有否向其他機構提出同樣項目之申請？如有，結果如何？	
<input type="checkbox"/> 有，請註明：_____	
<input type="checkbox"/> 沒有	
8. 核對已備有之申請參考文件：	
<input type="checkbox"/> 填妥申請表格	<input type="checkbox"/> 傷殘津貼／綜援證明文件副本 (如適用)
<input type="checkbox"/> 申請人身份證副本	<input type="checkbox"/> 殘疾人士登記證／
<input type="checkbox"/> 薪金／收入證明(副本)	肢體殘疾的醫療證明文件(副本)
9. 補充資料及其他注意事項：	

庚部：香港傷健協會社工轉介及評估

單位名稱：	
社工姓名：	聯絡電話：
傳真號碼：	電郵：
社工簽署：	日期：
單位印鑑：	
1. 申請人之家庭背景撮要： _____	
2. 申請本計劃的原因： _____	
3. 轉介社工推薦申請人原因： _____	
4. 擬申請生活改善計劃之項目：	
<input type="checkbox"/> 家居復康設備改裝 (請選擇： <input type="checkbox"/> 斜台 <input type="checkbox"/> 扶手 <input type="checkbox"/> 洗手間／浴室改裝 <input type="checkbox"/> 擴濶出入口 <input type="checkbox"/> 其他：_____)	
<input type="checkbox"/> 復康用具 (請列明：_____)	
<input type="checkbox"/> 傢具用品	
<input type="checkbox"/> 物理治療訓練	
<input type="checkbox"/> 職業治療訓練	
5. 申請人面對的家居意外風險： <input type="checkbox"/> 有，請註明：_____	
<input type="checkbox"/> 沒有	
6. 申請人有否向其他機構提出同樣項目之申請？如有，結果如何？	
<input type="checkbox"/> 有，請註明：_____	
<input type="checkbox"/> 沒有	
7. 核對已備有之申請參考文件：	
<input type="checkbox"/> 填妥申請表格	<input type="checkbox"/> 傷殘津貼／綜援證明文件副本 (如適用)
<input type="checkbox"/> 申請人身份證副本	<input type="checkbox"/> 殘疾人士登記證／
<input type="checkbox"/> 薪金／收入證明(副本)	肢體殘疾的醫療證明文件(副本)
8. 補充資料及其他注意事項：	