



## 香港傷健協會 傷健兒童及青少年基金

### 目的

基金旨在為殘疾兒童及青少年提供復康支援，從而改善其生活質素。

### 申請資格

申請者須符合以下所有資格：

1. 香港居民；
2. 肢體傷殘、智障、長期病患、視障或聽障之兒童或青少年；
3. 二十五歲以下；
4. 由學校／醫院／社會服務機構／社會福利署／教育局轉介。

申請者之家庭若為綜合社會保障援助計劃之受助者可獲優先考慮。

申請者若於三年內呈交多於一次申請，可能不被考慮。

### 撥款範圍

撥款可用於下列範圍，而該等項目必須未能獲其他基金資助：

1. 購買由醫務人員推薦使用之復康器材。
2. 支付有助復康過程之有組織性／復康活動。
3. 支付與學習及就業適應有關之特殊需要。

### 申請辦法

1. 基金全年均接受申請。
2. 申請表可於香港傷健協會總辦事處索取或於協會網頁 (<http://www.hkphab.org.hk>) 下載。
3. 填妥之申請表須連同所有證明文件交回香港北角百福道 21 號香港青年協會大廈 1402 室香港傷健協會總幹事。

### 評選方法

所有合資格之申請將由基金委員會按其經濟狀況及需要進行評審。申請結果將會以書面個別通知申請者。基金委員會之決定為最終決定。在任何情況下，委員會無須向個別申請者解釋不獲撥款原因。

### 獲撥款之申請人的責任

獲撥款之申請人須承諾日後如有需要，協助基金的籌款或宣傳活動，例如提供已獲資助項目的相片、接受傳媒訪問等。

### **查詢**

如有查詢，可致電香港傷健協會總辦事處（電話：2551 4161）。

修訂日期：2010年10月24日



# 香港傷健協會

## 傷健兒童及青少年基金申請表

### 個人資料收集聲明

你所提供的資料將用作本基金審核你的申請。若你未能提供足夠個人資料，本基金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事務經理（地址：香港北角百福道 21 號香港青年協會大廈 1402 室）提出。

### 甲部：申請人個人資料

申請人姓名（中文）		（英文）	
性別	出生日期		
家長／監護人姓名		與申請人關係	
家長／監護人住址			
日間聯絡電話	晚間聯絡電話	手提電話	
申請人之殘疾狀況			

### 乙部：家庭狀況

姓名	與申請人關係	年齡	就讀班級／職業	過去十二個月之收入			
				薪金	綜合社會保障援助	傷殘津貼	其他*
	申請人						

\* 其他收入包括由非同住之家庭成員或親友給予之資助

居所類型	<input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 公屋 <input type="checkbox"/> 居屋 <input type="checkbox"/> 私人樓宇			
	<input type="checkbox"/> 自置（每月供款：\$                      ）		<input type="checkbox"/> 租住（每月租金：\$                      ）	

### 丙部：申請項目詳情

優先次序	項目	數量	單價	申請款額	申請原因

上列項目曾否向其他基金／機構申請資助？  無  有（請列明）

基金／機構名稱	申請日期	申請款額	申請結果

### 丁部：諮詢團體

團體名稱		
諮詢人姓名	職位	電話
地址		

### 戊部：必須呈交之文件

- 申請人之身份證明文件副本（如：香港身份證、出世紙）
- 醫生／職業治療師／物理治療師證明書副本詳述申請人之傷殘狀況
- 所有家庭成員最近十二個月之收入證明文件副本（如：薪金通知書、稅單、銀行月結單、綜合社會保障援助之證明文件等）
- 申請人之家長／監護人居住樓宇之租金或供款證明文件副本（如：租金收據、銀行供款收據）
- 申請項目之報價單
- 諮詢團體之推薦書

### 己部：聲明

茲證明據本人所知上述填報及呈交的資料均正確無訛，如有填寫任何虛假資料或所呈交之資料不足，基金委員會有權撤銷本人之申請。

申請人之監護人簽署： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

申請日期： \_\_\_\_\_