



香港傷健協會
照顧者專線服務
轉介／自行申請表格

I. 照顧者資料

姓名: (中)	(英)	
性別:	出生日期:	
電話: (家)	(辦)	(手提)
地址:		
教育程度: <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專或大學		
工作狀況: <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 半職／兼職 <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 全時間擔任照顧者		
婚姻狀況: <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡		
經濟狀況: <input type="checkbox"/> 薪金 <input type="checkbox"/> 綜援 <input type="checkbox"/> 家人支持 <input type="checkbox"/> 積蓄 <input type="checkbox"/> 其他(請註明):		

II. 殘疾人士資料

姓名: (中)	(英)	
性別:	出生日期:	
電話: (家)	(辦)	(手提)
地址:		
婚姻狀況: <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡		
與照顧者關係:	從何時開始成為主要照顧者: _____年_____月	
殘疾狀況:	智障 <input type="checkbox"/> 極嚴重 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 備註_____	
	肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 半身 <input type="checkbox"/> 四肢傷殘 其他_____	
使用的復康用具: <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"/> 無需 <input type="checkbox"/> 其他(請註明):		
殘疾人士現正接受的服務:		
<input type="checkbox"/> 家居康復訓練服務 <input type="checkbox"/> 家居暫顧服務 <input type="checkbox"/> 家居訓練及支援服務 <input type="checkbox"/> 殘疾人士家居照顧服務		
<input type="checkbox"/> 嚴重殘疾人士日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 殘疾人士地區支援中心 <input type="checkbox"/> 展能中心 <input type="checkbox"/> 庇護工場		
<input type="checkbox"/> 輔助就業 <input type="checkbox"/> 宿舍(請註明)_____ <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____		

III. 轉介原因／照顧者面對的困難

IV. 轉介來源: 機構 自行申請

所屬機構:	工作人員姓名:	工作人員職位:
電話:	傳真:	電郵:

收表職員簽署: _____ 收表日期: _____

CC01 (7-2011)

