

傳真號碼：3956 8974

電郵地址：yd@hkphab.org.hk



香港傷健協會
HONG KONG PHAB ASSOCIATION

青年發展 (支援特殊教育需要青年服務) 服務申請表格

(只供職員填寫)

申請編號：_____

收表日期：__年__月__日

個人資料收集聲明

閣下所提供的資料只作申請本服務之用途，不會用作銷售或其他用途。除個人資料（私隱）條例所訂明的豁免條款或由於資料已被銷毀外，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（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) 服務使用者資料

姓名：_____ (中) _____ (英) 性別：_____ 男 / 女
住址：_____ 出生日期：_____ 年 月 日
身份証號碼：_____ 婚姻狀況：_____
就讀學校：_____ 就讀學科：_____
聯絡電話：_____ (住宅) _____ (手提) 電郵：_____
特殊教育需要類別： 讀寫障礙 專注力不足/過度活躍症 自閉症譜系 聽障
(可選多項) 肢體傷殘 言語障礙 視障 其他：_____ (請註明)
能否提供上述的評估報告： 能 (請隨申請表附上報告副本)
 否 _____ (請列明原因。另外，如未能提供報告，申請有機會不獲接納)
有否受到精神困擾： 有 否
有否獲診斷患有精神健康徵狀： 思覺失調 焦慮症 強迫症 抑鬱症
(可選多項) 其他：_____ (請註明)
能否提供醫生診斷報告： 能 否 _____ (未能出示原因)
現時狀況： 在學__年級 將離校 待業/待學 在職：(半職/全職) _____
 正接受其他職業訓練 (請註明課程名稱)：_____
家庭經濟來源： 工作收入 個人/家庭儲蓄 綜援 其他：_____
面對主要問題： 精神健康 學業問題 就業前途
 家庭關係 情緒管理 社交溝通
緊急聯絡人(1) 姓名：_____ (與申請人的關係：_____) 緊急聯絡人電話：_____
緊急聯絡人(2) 姓名：_____ (與申請人的關係：_____) 緊急聯絡人電話：_____
申請人簽署：_____ 填寫日期：_____

(二) 監護人聲明 (適用於年齡不足 18 歲之申請人)

本人為以上申請人之監護人，同意申請 貴機構提供的服務，並願意提供相關文件及報告，以協助 貴機構安排適當的服務。本人的聯絡資料如下：

姓名：_____ 與申請人關係：_____ 聯絡電話：_____

住址 (如與申請人住址不同，請填寫)：_____

監護人簽署：_____

申請人簽署：_____ 填寫日期：_____

中心專用：

申請已獲接納 申請未獲接納，原因：_____

已接納個案由以下計劃社工負責處理：

融晴計劃 伯樂計劃 其他：_____

賽馬會「夢啟航」就業支援計劃