

保良局安泰復康中心
嚴重殘疾日間照顧服務
服務申請表

*申請服務日期及時間為 2019 年 10 月 1 日(10:00)至 10 月 10 日(17:00)

*轉介社工填妥申請表後，煩請電郵予單位 (電郵地址:otrc@poleungkuk.org.hk)

*鑑於服務名額有限，單位按接收申請之先後次序處理申請，額滿即止。

1. 申請人個人資料：

姓名：(中文) _____ (英文) _____

性別： 男 女 出生日期(年/月/日)： _____

香港身份證號碼： _____ 聯絡電話： _____

聯絡地址： _____

家屬姓名： _____ 關係： _____ 聯絡電話： _____

2. 有關殘疾及健康問題的資料：

2.1 智障程度： 極度嚴重 嚴重 中度 輕度

心理評估日期： _____

並非智障

2.2 肢體傷殘：

四肢癱瘓 下肢癱瘓

左/右半身不遂 大腦癱瘓 缺失上或下肢

缺乏手/腳掌或手/腳趾

並非肢體傷殘

其他，請註明 _____

2.3 其他殘疾：

(可選多項)

言語障礙 聽覺受損/弱聽

視覺受損 (失明/弱視) 唐氏綜合症

自閉症

精神病，請註明 _____

其他，請註明 _____

2.4 疾病/健康問題： _____

3. 轉介者資料：

轉介者姓名：(中文) _____ (英文) _____

轉介單位： _____

電話/傳真： _____ 日期： _____