



保良局田家炳關愛家庭中心
「保寶天使」鄰里支援幼兒照顧計劃
服務使用者申請表

請貼上幼兒相片

* 填寫申請表格前請詳閱“服務使用者須知” / *請於合適方格內以“✓”顯示

(一) 幼童資料

姓名：(中文)		姓名：(英文)		別名：	
#性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生證明書號碼：		出生日期： 年 月 日		
#出生地點： <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 中國 <input type="checkbox"/> 海外(請註明：_____)	國籍：	現時年齡： 歲 月	#上學方法： <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 校車 (車牌：_____) (上落車地點：_____ 校車電話：_____)		
就讀學校：		學校地址：		班級：	

(二) 申請人(家長 / 監護人)資料

姓名：(中文)		姓名：(英文)		#性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證號碼：		出生日期： 年 月		來港年份(如適用)：	
聯絡電話：(手提)		(住宅)		與幼兒關係：	
中文住址：			中文通訊地址(如跟住址不同)：		
#教育程度： <input type="checkbox"/> 從未接受教育 <input type="checkbox"/> 小學或以下 <input type="checkbox"/> 中一至中三 <input type="checkbox"/> 中四至中五 <input type="checkbox"/> 預科 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士或以上					
#語言能力： <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他：_____			#宗教： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明：_____) 所屬教會：		
#工作狀況： <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 家庭主婦 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他：_____			#是否需要申請減免收費： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(須遞交有關經濟證明文件及符合社會需要)		
#家庭是否領取經濟援助？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請註明： <input type="checkbox"/> 書簿津貼(<input type="checkbox"/> 全津 <input type="checkbox"/> 半津) <input type="checkbox"/> 在職家庭津貼 <input type="checkbox"/> 傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 綜援(檔案編號：_____ 負責社工：_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____					
#家庭每月總收入： <input type="checkbox"/> \$5,000 或以下 <input type="checkbox"/> \$5,001-\$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,001-\$15,000 <input type="checkbox"/> \$15,001-\$20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001-\$25,000 <input type="checkbox"/> \$25,001-\$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001 或以上					
#家庭狀況： <input type="checkbox"/> 雙親家庭 <input type="checkbox"/> 新來港家庭(不足一年) <input type="checkbox"/> 中港家庭(請註明： <input type="checkbox"/> 父/ <input type="checkbox"/> 母居於內地； <input type="checkbox"/> 父/ <input type="checkbox"/> 母於內地等候來港) <input type="checkbox"/> 單親家庭(<input type="checkbox"/> 父母離異或分居 <input type="checkbox"/> 正在申請離婚 <input type="checkbox"/> 喪親，請註明： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)					
#同住家人總人數： _____ 人					

#家庭成員 資料(不包括申請服務之幼兒及申請人資料) (*請包括家傭，如適用)：

姓名	年齡	#性別	與幼兒關係	職業	教育程度	聯絡電話	#是否同住？
(1)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(2)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(3)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(4)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

緊急聯絡人電話(除申請人以外之聯絡人)

(1) 姓名：	與幼兒關係：	電話：
(2) 姓名：	與幼兒關係：	電話：

請簡述您使用本服務之期望：

(三) 幼兒生活習慣

#是否可自行進食? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (<input type="checkbox"/> 流質食物 <input type="checkbox"/> 半固體食物 <input type="checkbox"/> 固體食物)	#每天進食次數及份量: ___ 餐, ___ 碗 <input type="checkbox"/> 飯/ <input type="checkbox"/> 粥/ <input type="checkbox"/> 糊仔, <input type="checkbox"/> 奶 ___ 安士
#飲水: 1) <input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 奶樽 <input type="checkbox"/> 杯飲用; 2) <input type="checkbox"/> 需要協助 <input type="checkbox"/> 不需要協助	睡眠時間: 上午 ___ - ___ / 下午 ___ - ___ (*大概睡眠時間: <input type="checkbox"/> 半小時 <input type="checkbox"/> 一小時 <input type="checkbox"/> 兩小時)
#如廁習慣: 可自行如廁? <input type="checkbox"/> 需要協助 <input type="checkbox"/> 不需要協助 大便: <input type="checkbox"/> 受訓中, <input type="checkbox"/> 需使用紙尿片 <input type="checkbox"/> 不需要使用紙尿片 小便: <input type="checkbox"/> 受訓中, <input type="checkbox"/> 需使用紙尿片 <input type="checkbox"/> 不需要使用紙尿片 如廁後是否可自行清潔? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	幼兒興趣/喜好: 其他/備註:

(四) 幼兒健康及病歷紀錄

<input type="checkbox"/> 幼兒健康良好並沒有患上任何疾病	#是否有食物敏感? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請註明: _____)	#其他特殊過敏情況: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明: _____)
#有幼兒健康有問題 <input type="checkbox"/> 是 請於下列註明: <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 癲癇症 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 情緒/精神病(請註明: _____) <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 肝炎 (請註明: <input type="checkbox"/> 甲 <input type="checkbox"/> 乙 <input type="checkbox"/> 丙型) <input type="checkbox"/> 傳染病(請註明: _____) <input type="checkbox"/> 其他: _____	#其他特殊需要? <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 弱聽 <input type="checkbox"/> 智力障礙 <input type="checkbox"/> 學習遲緩 <input type="checkbox"/> 言語障礙 <input type="checkbox"/> 過度活躍症 <input type="checkbox"/> 專注力不足 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 亞氏保加症 <input type="checkbox"/> 資優 <input type="checkbox"/> 其他(請註明: _____)	
#是否曾接受手術? <input type="checkbox"/> 是(請註明: _____)	#是否需要接受特殊治療/訓練? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 請於下列註明: 團體: _____	
#是否需要長期服藥? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請註明: _____)	<input type="checkbox"/> 言語治療 時間: _____ <input type="checkbox"/> 社交訓練 時間: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____	
#是否有藥物敏感? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請註明: _____)		

(五) 申請幼兒照顧服務資料

#服務性質: <input type="checkbox"/> 短暫照顧 / <input type="checkbox"/> 長時間照顧 (連續使用服務一星期或以上)		
預計開始使用服務日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日		
#申請服務類別及使用時段: # <input type="checkbox"/> 社區保姆服務: (適用於 0 至 9 歲以下兒童) <input type="checkbox"/> 星期一 <input type="checkbox"/> 星期二 <input type="checkbox"/> 星期三 <input type="checkbox"/> 星期四 <input type="checkbox"/> 星期五 <input type="checkbox"/> 星期六 <input type="checkbox"/> 星期日 <input type="checkbox"/> 公眾假期 大約時間: _____	# <input type="checkbox"/> 中心託管小組 (只適用於 3 至 9 歲以下兒童) (開放時間為星期一至六上午 9:00-下午 9:00): <input type="checkbox"/> 星期一 <input type="checkbox"/> 星期二 <input type="checkbox"/> 星期三 <input type="checkbox"/> 星期四 <input type="checkbox"/> 星期五 <input type="checkbox"/> 星期六 (大約時間: _____)	
#知悉本服務途徑: <input type="checkbox"/> 本機構推廣產品/項目(<input type="checkbox"/> 宣傳單張/ <input type="checkbox"/> 海報/ <input type="checkbox"/> 橫額/ <input type="checkbox"/> 街展/ <input type="checkbox"/> 通函) <input type="checkbox"/> 社會福利署宣傳/服務推廣 <input type="checkbox"/> 網上資訊 <input type="checkbox"/> 親友/街坊推介 <input type="checkbox"/> 計劃現有保姆/服務使用者推介 <input type="checkbox"/> 社工/老師/專業人士推介 <input type="checkbox"/> 其他(請註明: _____)		
#申請幼兒照顧服務原因 <input type="checkbox"/> A) 照顧者需要工作 <input type="checkbox"/> B) 照顧者需要培訓/上課/處理工作相關事宜 <input type="checkbox"/> C) 照顧者患病/覆診 <input type="checkbox"/> D) 照顧者需要處理特別事務(請註明: _____) <input type="checkbox"/> E) 需照顧其他家庭成員之特別情況 <input type="checkbox"/> F) 主要照顧者離港/辭職等 <input type="checkbox"/> G) 申請幼兒學校假期 <input type="checkbox"/> H) 其他(請註明: _____)	#轉介服務來源 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 社會福利署熱線 <input type="checkbox"/> 綜合家庭服務中心 <input type="checkbox"/> 保護家庭及兒童服務課 <input type="checkbox"/> 其他非政府組織 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 公眾及鄰里 <input type="checkbox"/> 其他: (請註明: _____)	轉介機構名稱 工作員姓名/職位 聯絡電話

(六) 申請人聲明、個人資料收集聲明

1) 聲明

- 本人確保所提供之資料真確無訛，倘虛報資料，保良局可即時終止有關服務。
- 本人明白如本人故意或蓄意作虛假聲明或隱瞞資料，或誤導提供服務機構以得到減免費用及使用服務，本人可能會遭到起訴。
- 本人明白「保寶天使」 - 鄰里支援幼兒照顧計劃的一切服務內容，並授權社區保姆在指定服時間內照顧幼兒。
- 本人會按計劃的收費如期支付照顧幼兒之所有費用。
- 為核實有關申請資格及監察服務的目的，本人同意向保良局披露本人及幼兒之個人資料作服務提供及就申請服務資助時進行經濟狀況調查用，並於有需要時提交社會福利署審核及同意有關政府部門及機構向保良局提供所需資料及紀錄，以作查閱。
- 如本人的個人資料有任何更改，必會盡快通知保良局「保寶天使」鄰里支援幼兒照顧計劃的職員作出更新。

2) 使用服務承諾

- 為保障幼兒在照顧期間之健康，如遇緊急情況，幼兒送往附近醫院或診所就醫，一切有關之醫療費用將由本人支付。若預先墊支醫療費及因就診所需之交通費，本人必須於翌日內將全數交還。
- 本人需於審批之指定時間接回幼兒。如本人未能於指定時間內接回幼兒，本人明白須預先向計劃社工申請並獲審批，支付因超時服務而引致的費用。因應狀況及需要，保良局社工有權將幼兒轉介至社會福利署或其他社會服務單位跟進服務。

3) 個人資料收集聲明

- 本人同意主辦單位可於使用服務/活動期間拍照或錄影。拍攝之圖片或影片，日後有可能作為相關活動之宣傳使用。並發表於各平面、網路、電視或其他媒體平台。
- 本局將透過直接郵遞、電郵、電話、手機短訊及傳真等途徑，向閣下提供有關本局動向、服務推廣、義工招募、典禮邀請、籌募活動及收集意見等資訊，屆時將需要使用閣下存於本局之聯絡資料與閣下聯繫。
如不同意收取，請於方格內加「✓」號。 本人口不同意拍照或錄影 / 口不欲收取任何保良局上述的宣傳郵件。

4) 免責聲明

- 本人瞭解幼兒照顧可能發生之風險包括有碰撞、跌傷、身體不適等狀況，且本人明確瞭解該等狀況可能會造成身體的傷害。本人在此聲明，對於上述事項均明確知悉，且可以自行負擔並承受參與服務所發生之一切風險。本人同意承擔可能發生之所有風險。

備註：根據個人資料(私隱)條例，閣下所提供之資料只會用作本機構評審申請、推行本計劃及服務統計之用，並於有需要時提交社會福利署審核。閣下所提供的資料均會保密處理。而申請人有權查閱及修改已遞交的個人資料，如有需要請致電 3563 5161 與負責社工聯絡。

申請人姓名：_____ 申請人簽署：_____ 填寫日期：_____ 年 月 日

.....此部分由中心職員填寫.....

收取表格日期：_____ 年 月 日 經手人：_____

#申請人是否已遞交以下所有文件：

幼兒照片	已交 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 欠；補交日期：	經濟/綜援證明	已交 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 欠；補交日期：
幼兒出生證明書副本	已交 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 欠；補交日期：	工作證明	已交 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 欠；補交日期：
父母/監護人身份證	已核對 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 欠；補交日期：	其他需要使用服務的證明文件(如：到診紙)	已交 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 欠；補交日期：
住址證明	已交 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 欠；補交日期：			

#申請結果：面見 / 評估日期：_____ 年 月 日

1) 資格：符合 不符合 (原因：_____)

2) 費用：全費 半費減免 全費減免 綜合社會保障援助計劃(半年內不超過 14 天)

負責計劃社工姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 年 月 日

中心主任姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____ 年 月 日