

(由服務使用者填寫)

致：東華三院家庭成長中心
九龍黃大仙竹園南邨貴園樓地下 109-110 室
電話：2267 6322 傳真：2194 7311
電郵地址：cfid@tungwah.org.hk

申請日期：_____

第一部份 個人資料

A. 姓名:(中文) _____ (英文): _____
 性別: _____ 年齡/出生日期: _____ 身份証號碼: _____
 婚姻狀況: 單身 已婚 鰥/寡 離婚 分居 同居 再婚
 住址:(中文) _____
 通訊地址(如與上述住址不同): _____
 住宅類別: 公屋 私人樓宇 居屋 宿舍 床位 其他: _____
 電話:(住所) _____ (辦公室) _____ (流動電話) _____
 職業: _____ 每月收入: _____ 教育程度: _____
 電郵地址: _____
 居港年期: 在港出生 來港 _____ 年 (原居地: _____)
 宗教: _____ 籍貫: _____ 語言: _____
 病患或傷殘 (如有): _____
 緊急聯絡人 : _____ 關係 : _____ 電話 : _____

如申請親子輔導或兒童服務，請填妥以下資料

B. 兒童姓名:(中文) _____ (英文): _____
 性別: _____ 年齡/出生日期: _____ 身份證明文件號碼: _____
 就讀學校: _____ 級別: _____ 全日班 上午班 下午班

家庭成員: (請將 # 放在姓名前以註明不同住)

姓名	關係	性別	年齡/ 出生日期	教育 程度	職業/ 就讀年級	收入	其他(請註明, 如傷殘)

第二部份 目前困難情況

1. 你目前最想解決的主要問題是:

其他問題:

2. 你希望從本服務得到甚麼幫助?

3. 你/或你的家人有否接受其他機構的醫療/輔導服務?

有 無

	機構一	機構二	機構三
機構名稱			
接受該服務的家人姓名			
服務性質			
接受服務時期			

第三部份 可以接受服務的時間 (請儘量✓閣下可與兒童參與服務的時間，以便服務配對)

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
上午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
晚上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

第四部份 個人資料(私隱)條例

本人現同意接受東華三院社會服務科所提供的「東華三院家庭成長中心輔導服務」。

本人明白及同意，根據個人資料(私隱)條例，本人所提供的個人資料，是為本人提供服務時使用；並且在有需要轉介其他服務時，提供予有關機構/部門。有關本人的個人資料將被保密處理。本人亦獲悉，如本人需要查閱個人資料紀錄，可向東華三院社會服務科作書面申請。

申請人簽署：_____ 申請人姓名：_____ 簽署日期：_____

(東華三院家庭成長中心內部適用)

直屬督導意見：接案職員：_____

意見：_____

直屬督導姓名：_____ 直屬督導簽署：_____ 日期：_____