

**鄰里支援幼兒照顧計劃 - 服務申請表**

填妥後請親交回：九龍深水埗黃竹街17-19號深崇閣二樓		會員編號：
查詢請電：6575 2897 傳真：2778 6936		檔案編號：
請在適當的格內加上"✓"		存檔職員：
<b>幼兒資料：</b>		存檔日期：
姓名： (中文) _____ (英文) _____	<b>申請者是否交齊資料：</b> (此部份由職員填寫)	
出生日期： _____ 申請時年齡： _____	1.會員申請表(非會員)	欠/齊
居住地址： _____ 姓別： _____	2.服務申請表	欠/齊
學校名稱： _____ 就讀班級： _____	3.幼兒心理健康評估表	欠/齊
<b>期望託管時段：</b>	4.幼兒家長須知	欠/齊
時段： _____ 日期： _____	5.出世紙/身份證	欠/齊
地點： _____ 中心/保姆家/幼兒家 接送地點： _____	6.收費減免申請表	欠/齊
<b>家長及監護人資料：</b>	7.入息證明	欠/齊
	8.綜援紙	欠/齊
	9.工作證明/工作聲明	欠/齊
	10.補充聲明	欠/齊
	11.其他	欠/齊
	<b>申請結果：</b> (此部份由社工填寫)	
	社工姓名： _____	
<b>家庭狀況：</b>	面見日期及時間： _____	
1. 單親家庭 <input type="checkbox"/>	3. 新移民(來港不足一年) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 中心託管 <input type="checkbox"/> 社區保姆 <input type="checkbox"/> 家訪
2. 分散 <input type="checkbox"/>	4. 不適用(以上皆非) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 全費
<b>家庭每月總收入：</b>	低收入： <input type="checkbox"/> 半費 / <input type="checkbox"/> 全免	
1. 綜援家庭，檔案編號： _____ <input type="checkbox"/>	6. \$25001-30000 <input type="checkbox"/>	綜 援： <input type="checkbox"/> 超過14日 / <input type="checkbox"/> 14日
2. \$10000或以下 <input type="checkbox"/>	7. \$30001-35000 <input type="checkbox"/>	<b>幼兒健康狀況：</b> (此部份由社工填寫)
3. \$10001-15000 <input type="checkbox"/>	8. \$35001-40000 <input type="checkbox"/>	長期服用藥物/藥物敏感，請列明： _____
4. \$15001-20000 <input type="checkbox"/>	9. \$40001或以上 <input type="checkbox"/>	
5. \$20001-25000 <input type="checkbox"/>	10. 不適用 <input type="checkbox"/>	
<b>申請託管原因 (以下部份由社工填寫)</b>	食物敏感，請列明： _____	
A. 照顧者需要工作 <input type="checkbox"/>	E. 家庭成員特別情況 <input type="checkbox"/>	
B. 照顧者需要培訓或上課 <input type="checkbox"/>	F. 照顧者離港、放假或辭職 <input type="checkbox"/>	
C. 照顧者患病 <input type="checkbox"/>	G. 學校假期 <input type="checkbox"/>	
D. 照顧者特別事務 <input type="checkbox"/>	H. 其他情況： _____ <input type="checkbox"/>	
<b>轉介來源：</b>	先天性問題，請列明： _____	
A. 自行申請 <input type="checkbox"/>	E. 其他非政府組織及學校 <input type="checkbox"/>	
B. 社會福利署 <input type="checkbox"/>	F. 公眾或鄰里 <input type="checkbox"/>	
C. 綜合家庭服務中心 <input type="checkbox"/>	G. 其他 <input type="checkbox"/>	
D. 保護家庭及兒童課 <input type="checkbox"/>		
工作人員姓名： _____ 聯絡電話： _____ 機構名稱： _____		
<b>聲明：</b>		
1. 本人同意在有需要時，貴會可將敝子女送院接受治療。		
2. 本人聲明本人乃上述幼兒之父母 / 合法監護人。		
3. 本人同意如本人未能在指定時間接回敝子女，而中心又未能與本人取得聯絡下，貴會可將敝子女移交至保姆家中繼續照顧，有需要時亦可能會尋求警方協助。		
4. 此表格乃供申請鄰里支援幼兒照顧計劃之幼兒及其家長/監護人自願填寫，資料只供本會或其他有關機構使用，家長/監護人可要求查閱及更正本會存備的資料。當幼兒停止接受服務後，此表格將會儲存於本會並於三年半後銷毀。		

家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_ 簽署日期： \_\_\_\_\_