

香港傷健協會
傷健中心輔導服務
轉介／自行申請表格

I. 申請人資料

姓名：(中)		(英)	
性別：		出生日期：	
電話：(家)		(辦公室)	(手提)
地址：			
教育程度： <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專或大學			
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡			
經濟狀況： <input type="checkbox"/> 薪金 <input type="checkbox"/> 綜援 <input type="checkbox"/> 家人支持 <input type="checkbox"/> 積蓄 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____			
肢體傷殘狀況(若適用)： <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 半身 <input type="checkbox"/> 四肢傷殘 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____			
<input type="checkbox"/> 後天傷殘，開始傷殘 / 受傷年份：_____ *接受治療後之出院年份：_____ <input type="checkbox"/> 自出生			
*若新肢體傷殘人士在接受治療後出院期間在 1 年內，請將個案直接交給「生命樹計劃」跟進。			
使用的復康用具(若適用)： <input type="checkbox"/> 手動輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 手叉 <input type="checkbox"/> 拐杖			
<input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____			
現正接受的服務(若適用)：			
<input type="checkbox"/> 住院照顧 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職業治療 <input type="checkbox"/> 言語治療 <input type="checkbox"/> 家居康復訓練服務 <input type="checkbox"/> 家居暫顧服務			
<input type="checkbox"/> 殘疾人士日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 輔導服務(請註明由哪間機構提供)：_____			
<input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____			

II. 照顧者資料

姓名：(中)		(英)	
性別：		出生日期：	
電話：(家)		(辦公室)	(手提)
地址：			
與申請人關係：			
工作狀況： <input type="checkbox"/> 待業 <input type="checkbox"/> 半職 / 兼職 <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____			
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡			
經濟狀況： <input type="checkbox"/> 薪金 <input type="checkbox"/> 綜援 <input type="checkbox"/> 家人支持 <input type="checkbox"/> 積蓄 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____			

III. 申請 / 轉介原因 (包括傷殘人士及其照顧者面對的困難)

IV. 轉介來源：醫院 機構 自行申請

轉介機構 / 醫院：	工作人員姓名：	工作人員職位：
電話：	傳真：	電郵：

填表人姓名 / 簽署：_____ 日期：_____

收表職員姓名 / 簽署：_____ 收表日期：_____