

會員編號：

香港傷健協會
「融·點」地區支援中心 (南區)
 會員申請表及須知(由申請人或其家人填寫)

近
照

I. 個人資料：

姓名(中文)：_____ (英文)：_____

性別：男 女 身份證號碼(英文字及首4個數字)_____ 出生日期：____年____月____日

地址(中文)：_____

電話：(家)_____ (手提)_____

緊急聯絡人姓名：_____ 與申請人關係：_____ 電話：_____

住宿類別：在家 寄宿特殊學校 資助殘疾人士院舍/私人院舍(已領有牌照/豁免證明書)其他：_____現正領取的津貼：綜合社會保障援助計劃 (CSSA) / 傷殘津貼/ 關愛基金/其他：_____服務使用情況：沒有在學：_____ (學校名稱)正輪候復康服務：_____ (輪候服務類別)正使用復康服務：_____ (復康單位名稱)**II. 殘疾類別：**肢體傷殘:輔助工具_____ 聽障 視障 言語障礙 器官殘障 精神病智障：*輕度/中度/嚴重/極度嚴重 唐氏綜合症自閉症譜系 *專注力不足/過度活躍症 特殊學習障礙，備註：_____其他/備註：_____ (*請刪去不適用者)**III. 服務意向申請 (可選多項)：**個案管理服務 恆常小組及活動 中心日間託管 課託服務 假期託管服務個別訓練及支援服務 上門暫託服務 社交康樂活動 照顧者支援服務其他：_____物理治療服務 職業治療服務 臨床心理服務 言語治療服務

IV. 收集個人資料聲明：

本會按《個人資料(私隱)條例》的規定，收集及使用你所提供的個人資料(以本服務而言，包括申請人及受照顧者)，並按以下方法執行：

1. 為提供適當的服務，本會在為你提供服務前或在服務過程中，會收集一些你的個人資料，所需的資料不會超越實際需要。閣下向本會提供個人資料，純屬自願。
2. 如你所提供的資料涉及其他家庭成員，請知會他們有關你申請本會服務事宜。
3. 你所提供的個人資料，只供在工作上有需要知道該等資料的職員使用。在未經你(資料當事人)口頭或書面同意之前，本會不給予其他人士查閱。
4. 如本會在提供服務時，有需要向外界有關方面，例如，政府部門、其他社會服務機構等披露你的個人資料，亦必先獲你的書面同意方作資料轉介。
5. 你所提供的資料，會在服務終止後三年被銷毀。
6. 你有權查閱及更正你的個人資料，當中或需收取適量的行政費用，需要時請向職員查詢。
7. 請確保你所提供的資料正確無誤，並在資料有所改動時，盡快通知本會，以免延誤服務的提供。

V. 會員入會須知：

- 每年會籍有效期由四月一日起至下一年三月三十一日為止。如會員欲申請會籍續期，可於一月二日起到中心辦理下年度續會手續。
- 如會員欲中途退出會籍，可到中心填寫退出服務通知以辦理手續，會費不設退還。
- 如會員於三月三十一日前仍未繳交該年度會費，則當作自動退會處理。如往後時間有需要使用中心服務，可再次到中心登記成為會員。
- 如服務使用者經評估不再適合使用服務，中心會作出轉介及終止服務。
- 如會員的行為對其他服務使用者/職員構成危險，或不符合接受服務的資格，為保障中心其他服務使用者，本中心有權拒絕提供服務。
- 如會員於參加中心活動時身體有任何不適，本中心會即時作出處理。如有特別情況並經專職同工評估為有需要，中心或會將會員送院跟進，並通知家人/照顧者。

VI. 申請人同意收取有關服務資訊的方法(可選多項)：

郵寄 WhatsApp

本人：

1. 明白並同意 收集個人資料聲明 及 會員入會須知 之內容。
2. 同意/ 不同意 使用及發放本人及其他家庭成員於香港傷健協會服務內拍攝之照片/錄像作宣傳和推廣用途(其範圍包括書刊、互聯網、大眾傳媒等方面)。

申請人姓名：_____ 申請人簽署：_____ 日期：_____

家屬姓名：_____ 家屬簽署：_____ 日期：_____

中心專用

已核實所提供資料(殘疾證明)及收取費用後，正式收納。

已核實所提供資料，證明文件：_____ 正式收納日期：_____

已領取入會禮物 已簽署會車同意書

已收取會費：現金 電子支付(八達通/ 支付寶/ 轉數快/ Tap & Go)

支票，號碼：_____

職員姓名：_____ 職位：_____

簽署：_____ 日期：_____