



香港弱智人士家長聯會
「因義同行」喪親支援服務
申請表格

此項由職員填寫：
個案編號：_____

申請人姓名：_____ (先生/小姐/太太) 英文姓名(正楷)：(Mr./Ms./Mrs.) _____
聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

離世者姓名：_____ (先生/小姐/太太) 英文姓名(正楷)：(Mr./Ms./Mrs.) _____
離世者與智障人士的關係：_____

離世日期：_____ (DD/MM/YYYY) 離世者有否領取綜援：(有 / 沒有)

喪禮日期：_____ (DD/MM/YYYY) 喪禮地點：_____

出殯時間：_____

智障人士資料

姓名：_____ (先生/小姐/太太) 英文姓名(正楷)：(Mr./Ms./Mrs.) _____
出生日期：_____

智障程度：

輕度 中度 嚴重 極度嚴重

其他殘疾：

自閉症 肢體傷殘 視覺受損 聽覺受損
 過度活躍症 癲癇症 其他：_____

現時接受之服務及單位（可填寫多項，並提供服務單位名稱）：

學前服務：_____ 特殊學校：_____

公開就業：_____ 輔助就業：_____

展能中心：_____ 住宿服務：_____

庇護工場／綜合職業康復服務中心：_____

家居訓練及支援服務：_____

其他服務類別：_____

輪候中之服務及單位：

輪候服務性質：_____ 登記日期：_____

申請人簽名：_____

日期：_____

收集資料聲明：香港弱智人士家長聯會將運用閣下的個人資料(包括閣下姓名、電話號碼、傳真號碼、電郵地址及通訊地址)，作服務用途。本會將不會以任何形式出售、租借及轉讓予任何人士或組織。資料當事人亦可隨時要求查閱及更改資料。如閣下反對本會將閣下的個人資料作上述之用途，請致電 2778 8131 聯絡本會職員，或在以下拒收聲明加上“X”號。在未有收到閣下通知反對使用閣下的個人資料作上述的用途前，本會將假設閣下不反對本會繼續使用閣下的個人資料作上述之用。

本人不同意香港弱智人士家長聯會使用我的個人資料作上述用途