



中華錫安傳道會慈雲山錫安青少年綜合服務中心

Chinese Evangelical Zion Children and Youth Integrated Service Centre

香港九龍慈雲山慈民村民健樓地下(B翼及C翼)

G/F., (Wing B&C) Man Kin House, Tsz Man Estate, Tsz Wan Shan, Kowloon, H.K.

Tel: 23240111

Fax: 23267453

黃大仙區鄰里支援幼兒照顧計劃 服務申請表

(4.2024 版)

1. 請在適當位置☑

(一) 申請類別： <input type="checkbox"/> 中心託管 <input type="checkbox"/> 社區保姆 申請編號：_____			相片 (必需貼上相片)
申請服務原因：			
<input type="checkbox"/> 因申請幼兒的父母或照顧者需處理緊急事情		<input type="checkbox"/> 須求診/入院治療	
<input type="checkbox"/> 因父母從事全職工作或工作時間不穩定		<input type="checkbox"/> 恆常照顧者因假期/離職等	
<input type="checkbox"/> 家長出席工作面試/ 參與僱員訓練 / 其他工作相關活動			
<input type="checkbox"/> 學校假期			
<input type="checkbox"/> 須照顧其他家庭成員(請註明：_____)			
其他：(請註明：_____)			
期望託管時段：	日期：_____	時間：_____	時數：_____

(二) 嬰幼兒資料

中文姓名：_____	英文姓名：_____	性別：_____
出生日期：_____	出生地點：_____	申請時年歲：_____
出生證明書號碼：_____	嬰幼兒就讀學校：_____	班級：_____
請提交出生證明書副本		

(三) 家長或監護人資料

家長/監護人姓名：_____	身份證號碼：_____
與嬰幼兒關係：_____	同住家人總人數：共_____人，包括： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姊 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 其他：_____
家庭狀況： <input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 分散(配偶在外地) <input type="checkbox"/> 新移民(來港不足一年)	
通訊地址：_____	
電話：(住宅)_____ (手提)_____	
家庭每月總收入	<input type="checkbox"/> 綜援家庭 <input type="checkbox"/> \$5,000 以下 <input type="checkbox"/> \$5,001 至\$10,000
	<input type="checkbox"/> \$10,001 至 \$15,000 <input type="checkbox"/> \$15,001 至 \$ 20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001 至 \$ 25,000
	<input type="checkbox"/> \$25,001 至\$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001 以上
是否申請減免收費	<input type="checkbox"/> 是(須遞交有關經濟證明文件) <input type="checkbox"/> 否 (請用✓表示)
刪去不適用	本人知悉收費減免計劃，但決定不作出申請。 家長簽署：_____ 日期：_____
認識本服務途徑 請用 ✓ 表示	<input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 橫額/海報/單張 <input type="checkbox"/> 報紙/區報 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____

(繼後頁)

(四) 嬰幼兒健康狀況(必須填寫)

1. 過往或現有之病歷：_____
2. 是否需要長期服用藥物 是(請註明：_____) 否
3. 有否藥物敏感 有(請註明：_____) 沒有
4. 有否食物敏感 有(請註明：_____) 沒有

(五) 日常生活程序/習慣(六歲或以下嬰幼兒必須填寫)

1. 進食習慣及餵食安排：_____
2. 飲水：以*杯 / 奶瓶 飲水，* 需要/不需要協助_____
3. 忌食：_____
4. 睡眠：_____
5. 沐浴：_____
6. 如廁習慣：習慣 / 不需用尿片大便，需要/ 不需要用尿片小便，須留意_____
7. 其他/備註：_____

(六) 其他特殊情殊情況(請刪去不合適)

1. 家長/監護人 (曾 / 否) 已被呈報為虐兒個案
2. 家長/監護人 (曾 / 否) 懷疑虐兒個案

其他：_____

(七) 幼兒或兒童有否接受專業人士之評估？ 有 沒有

如有，請註明以下資料：

- 1) 評估日期 _____
- 2) 評估單位 衛生署兒童體能智力測驗中心 醫院管理局
 教育局
 其他(請說明)：_____
- 3) 負責專業人士 (可選擇多於一項)
 兒科醫生 眼科醫生 臨床心理學家 聽力學家
 教育心理學家 言語治療師 精神科醫生
 其他(請說明)：_____
- 4) 診斷 (可選擇多於一項)
 焦慮症 專注力不足/過度活躍症 自閉症譜系障礙 腦麻痺
 動作協調障礙 發展遲緩 發展性言語障礙 讀寫障礙
 弱聽 智力障礙 視障

核實結果(由機構填寫)

符合資格

已評估為有特殊學習需要並已提供相關醫療證明

不符合資格

報稱為有特殊學習需要但未有提供相關醫療證明

正待評估並需進一步跟進

備註： _____

(八) 緊急聯絡人資料：

緊急聯絡人(1) 姓名 _____ 關係： _____ 電話： _____

緊急聯絡人(2) 姓名 _____ 關係： _____ 電話： _____

本人*同意/不同意 上述(四)至(七) 項資料社區保姆暫為保存作為提供服務參考之用。

本人 _____ (家長/監護人)，聲明向本會提供上述資料為真實無訛。

收集個人資料的目的
根據<個人資料(私隱)條例>保障資料第 1(3)原則，上述資料只用於是次申請相關的事宜上。

家長 / 監護人簽署： _____

日期： _____

本會專用					
申請日期/時間：		面見/評估日期：		負責社工： _____	
申請結果	<input type="checkbox"/> 自行繳付費用	<input type="checkbox"/> 已配對予 _____		日期： _____	
	<input type="checkbox"/> 全費減免	配對完成日期： _____			
	<input type="checkbox"/> 半費減免	<input type="checkbox"/> 未能配對(原因： _____)			