



基督教懷智服務處
WAI JI CHRISTIAN SERVICE

智親至愛家長/親屬資源中心

有意申請成為會員者，請填妥下列表格，連同個人近照1張及會費港幣廿一元正，辦理入會手續。
如有查詢，歡迎致電: 3525 0167 / 9457 7579，與職員聯絡。

會員申請表格

甲部：申請人資料

(請在適當的□內，加上「✓」號)

申請人
個人近照

中文姓名：_____ 性 別：_____

英文姓名：_____ 出生日期：_____年_____月_____日

身份證號碼：_____ 出生地點：_____

*可選擇填寫

居住地址 / 區域：_____

通訊地址 (如與居住地址不同)：_____

聯絡電話 (住宅)：_____ (手提電話)：_____

電子郵箱 (如有)：_____ 職 業：_____

教育程度： ☐ 小學或以下 ☐ 中學 ☐ 大專或以上 ☐ 其他 (請註明_____)

婚姻狀況： ☐ 單身 ☐ 已婚 ☐ 離異 ☐ 鰥寡

乙部：申請人家庭狀況

(只需填寫殘疾人士家屬及與申請人有連繫的家屬)

姓名	關係	年齡	性別	學歷	職業	是否殘疾人士/ 長期病患者 (請註明)	同住(Y) / 否(N)	現正接受之服務

丙部：申請人經濟狀況

(可選多項)

- ☐ 個人收入 ☐ 儲蓄 ☐ 家屬供養
- ☐ 接受社會保障 - 類別 ☐ 傷殘津貼 (DA)
- ☐ 高額傷殘津貼 (HDA)
- ☐ 綜合社會保障援助金 (CSSA)
- ☐ 長者津貼 (請註明：_____)

丁部：有興趣參與的活動種類 (請在適當的□內，加上「✓」號，可選多項)

- ☐ 個人輔導服務 (包括個人面談、探訪及資源轉介)
- ☐ 治療性小組 (如正向、情緒、家庭及生命教育等小組)
- ☐ 興趣小組 (如美容、健康、鬆弛、運動、烹飪等小組)
- ☐ 成為義工及接受義工培訓 (完成訓練後須參與義工服務)

* 以上活動只適用於智障人士家屬及照顧者。

- ☐ 專業支援服務 (如由專業治療師提供的小組訓練 / 評估服務)
- ☐ 親子小組
- ☐ 家長管教專業訓練
- ☐ 專題講座(可建議：_____)

* 以上活動適用於智障人士及其家屬 / 照顧者。

- ☐ 其他 (請註明：_____)

戊部：其他

本人 同意 / 不同意 定期接收有關「智親至愛」的服務及活動資訊。(請刪去不適用者)

接收資訊方式(可選多項)：☐ 郵寄 ☐ 電郵 ☐ WhatsApp

使用中心服務及照片 / 錄像 / 錄音處理事宜聲明

為使外界對本服務有更深刻之認識，本服務有機會拍照或錄影閣下接受服務之情況。上述有關之照片、錄像或其他錄音有可能於《智愛通訊》、本會服務通訊、宣傳刊物、網上社交媒體，如網頁、Facebook、影片等公開，作為本會內或會外之推廣服務、學術研究及其他用途，而事前毋須再另作通知。

個人資料使用聲明

根據《個人資料(私隱)條例》(第486章)，會員提供的個人資料只作為申請及安排服務之用。本中心重視個人資料保密性，在資料搜集、紀錄、保存和使用時，有訂立謹慎措施以確保對會員之尊重。而申請人向本中心所提供之個人資料純屬自願。個人資料若有變更，請儘快通知本中心。

本人自願提供『會員申請表』資料，明白及同意提供上述資料作為申請基督教懷智服務處 智親至愛家長/親屬資源中心會籍及統計之用，並已詳閱「會員守則」及同意遵守有關內容，亦同意本會運用本人之照片、錄像或錄音資料作上述用途。

申請人姓名：_____ 申請人簽名：_____ 申請日期：_____

中心專用 (由職員填寫)

會員編號：_____ 負責職員姓名：_____ 負責職員簽名：_____

日期：_____