

致：到戶物理治療社企服務
傳真：3011 9425
電郵：info@afca.org.hk



辦事處專用
個案編號：_____
登記日期：_____

到戶物理治療社企服務申請表

服務使用者資料

姓名：(中文) _____ (英文) _____

身分證號碼 (首4位號碼)： 性別： 男 / 女 出生日期： _____ 年 _____ 月

地址： _____

聯絡電話： _____ 電郵： _____

經濟狀況：良好 困難 → 現領取：綜援 高額傷殘 普通傷殘 其他： _____

健康情況(經醫生診斷後)：

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血壓 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 心臟病 | <input type="checkbox"/> 中風(左/右側) | <input type="checkbox"/> 腎臟病 |
| <input type="checkbox"/> 慢性肺病 | <input type="checkbox"/> 哮喘 | <input type="checkbox"/> 抑鬱症 | <input type="checkbox"/> 認知障礙 | <input type="checkbox"/> 帕金森症 |
| <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 | <input type="checkbox"/> 前列腺肥大 | <input type="checkbox"/> 痛風症 | <input type="checkbox"/> 癌症 | <input type="checkbox"/> 其他： _____ |

活動能力：拐杖 / 手叉 / 輔行架 輪椅 卧床 其他： _____

申請服務組合：

- 支持社企的服務使用者
 - 組合一：資深物理治療師服務組合 (資深物理治療師評估 x1 + 治療 x7)
 - 組合二：物理治療師服務組合 (物理治療師評估 x1 + 治療 x7)
 - 組合三：物理治療師助理服務組合 (物理治療師評估 x1 + 物理治療師助理治療 x7)
- 社企受惠者 (將於 7/2014 及 1/2015 接受申請)
 - 全費資助 (物理治療師評估 x1 + 物理治療師助理治療 x4)
 - 半費資助 (支付\$950, 物理治療師評估 x2 + 物理治療師助理治療 x8)

轉介：朋友 宣傳單張 / 網頁 社署 醫院 家庭醫生 其他 _____

扶攜會及香港社會企業策劃有限公司盡力遵守《個人資料(私隱)條例》(條例)中所列載的規定,確保儲存的個人資料準確無誤,及有妥善的儲存方法。為保障當事人的利益,本會只收集當事人提供的個人資料作有關捐款事宜、發收據及活動報名用途,並只依照上述所說明的用途以及為推廣(見下文)使用該等資料。

扶攜會及香港社會企業策劃有限公司可能運用你的個人資料(包括你的姓名、電話、傳真、電郵及郵寄地址),以便本會日後與你通訊、籌款、作活動/培訓課程邀請或收集意見的推廣用途。倘本會未得到你的同意之前,本會不可以使用你的個人資料作推廣之用途。你亦可以隨時要求本會停止使用你的個人資料作上述推廣之用途,費用全免。日後查閱或更新個人資料,請隨時致電 2302 0115。

如你不同意上列安排,請在簽署前於右欄加 號表示。 本人不同意上述有關使用個人資料的安排。

申請人 / 轉介人簽署： _____
申請人 / 轉介人姓名： _____
轉介人所屬機構及職位： _____
轉介人聯絡電話及傳真： (電話) _____ / (傳真) _____
日期： _____

辦事處專用

致轉介人 _____ 日期 _____

- 本會已收到 閣下之個案轉介資料,我們將於 5 個工作天內與服務使用者進行首次聯絡,並於 7 個工作天內給予服務開展日期。
- 其他：

到戶物理治療社企服務謹啟