



協康會
HEEP HONG SOCIETY

協康會

「飛躍·里晴」成長指導及就業支援計劃

傳真: 3158 8390 電郵: grow@heephong.org

由計劃職員填寫

申請編號 :

申請日期 :

服務登記表格

申請人資料

(申請人須年滿 16 至 35 歲，並就讀主流學校/剛離校/準備就業或在職的特殊教育需要青年)

姓名 : (中) _____ (英) _____ 性別 : 男/女*

出生日期 : (日/月/年) _____ 聯絡電話 : (手提) _____ (住宅) _____

電郵 : _____ 住址 : _____

現時學業/就業狀況 : 正就讀中學/大專/大學* 年級 _____ 科目 : _____

正接受職業訓練 中心/計劃名稱 : _____

在職 : (職位) _____ (兼職/全職)* 待業/待學

特殊教育需要 : 特殊學習困難 專注力不足/過度活躍 自閉症譜系

其他(請註明) : _____

有否智能評估報告 : 有(請提供副本) 否

精神健康狀況 : 抑鬱症 焦慮症 強迫症 思覺失調 其他(請註明) : _____

現正接受治療 : 精神科藥物(請註明) : _____ 心理治療

申請人簽署 : _____ 日期 : _____

* 請將不適用者刪去

父母/監護人資料(適用於 18 歲以下之申請人)

姓名 : _____ 聯絡電話 : _____ 與申請人關係 : _____

家長簽署 : _____ 日期 : _____

轉介者資料(如適用)

姓名 : _____ 職位 : _____

聯絡電話 : _____ 電郵 : _____

機構 : _____ 日期 : _____

轉介原因/申請人的需要 : _____

轉介者簽署 : _____ 日期 : _____

由計劃職員填寫

個案已被接納 個案建議轉介至 : _____

計劃社工簽署 : _____ 日期 : _____

收集個人資料聲明: 協康會嚴格遵守及履行個人資料(私隱)條例之規定，並確保你的個人資料的準確性及安全性。你的個人資料(包括你的姓名、電郵、住址及電話等)或會被本會用作聯絡通訊、籌款、處理捐款、推廣活動、研究調查及其他通訊及推廣之用途。若你日後不欲收取本會的推廣資訊，請將中英文姓名、聯絡電話及電郵，電郵至 grow@heephong.org，以安排相關刪除手續。如有查詢，請致電 3158 8369 聯絡本會計劃職員。