



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

服務登記表格

由計劃職員填寫

申請編號：

申請日期：

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。