



救世軍天希中心 服務申請表

(1) 服務申請需乎合以下資格 (請在□內加✓)

a) 年 齡 :	<input type="checkbox"/> 已年滿 15 歲		
b) 診斷結果 :	<input type="checkbox"/> 自閉症譜系障礙	<input type="checkbox"/> *有自閉症評估報告 或	<input type="checkbox"/> *有殘疾人士登記証
c) 智力評估 :	<input type="checkbox"/> 達至 70 分或以上	<input type="checkbox"/> *有智力評估報告 或	<input type="checkbox"/> *最高學歷：_____
d) 是否曾/正在使用其他機構的自閉症人士支援服務 :	<input type="checkbox"/> 是，機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否		

*服務使用者必須遞交智力評估報告/學歷證明及自閉症評估報告/殘疾人士登記証以作識別，方為完成服務申請程序。

(2) 服務使用者基本資料

姓名(中文)： _____ (英文)： _____
 身份證明文件號碼 (首英文字及其後四位號碼)： _____
 性別： *男 / 女 _____ 出生日期： _____
 出生地點： _____ 來港年份 (如適用)： _____
 婚姻狀況： _____ 宗教信仰： _____
 電話： _____ 電郵： _____
 地址： _____

個人現況： 在學 在職 待業 其他： _____

(3) 報名方法： 自行報名 機構轉介

轉介機構名稱 (如適用)： _____
 轉介者姓名： _____ 職位： _____ 電話： _____

(4) 個人狀況

學歷

學校名稱	學歷	畢業年份

工作經驗

公司名稱	職位	在職日期

(5) **家庭成員資料** (18 歲以下的服務使用者須提供親屬/保證人資料)

姓名	關係	職業	聯絡電話	備註
(聯絡人)				

(6) 服務使用者是否同意加入 Hobby Hub (中心每月週六為個案舉辦輕鬆互動遊戲)：

 是 否

聲明：

本人確認上述資料正確無誤，明白根據「個人資料私隱條例」，同意將有關資料使用作申請 貴單位服務之用。

服務使用者姓名：_____

服務使用者簽署：_____

日期：_____

18 歲以下的服務使用者須親屬/保證人簽署

親屬/保證人姓名：_____

親屬/保證人簽署：_____

日期：_____

備註：# 請刪去不適用者

【申請結果】(由職員填寫)

收齊文件日期：			
申請結果：	*接納 / 不接納 (原因：_____)		
通知申請人日期：	方式：	*電話 / 其他：	
其他：			

職員姓名/職位：_____ 簽署：_____ 日期：_____