

**輔助行動器材租借服務**
**器材到戶服務**
**服務申請表 (經社工轉介)**

本欄由香港紅十字會填寫

申請日期

申請編號

審核日期

檔案編號

**第一部份 個人資料**
**服務使用者個人資料**

姓名：(中) \_\_\_\_\_ (英) \_\_\_\_\_ 性別：男 / 女

年齡： \_\_\_\_\_ 香港身份證號碼： \_\_\_\_\_

住址： \_\_\_\_\_

聯絡電話：(住宅/手提) \_\_\_\_\_ 電郵： \_\_\_\_\_

**緊急聯絡人個人資料**

姓名： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

**第二部份 居住及經濟狀況**
**(甲) 服務使用者之居住狀況**
 獨居       兩老同住       與家人同住，同住家人數目： \_\_\_\_\_

**(乙) 服務使用者及同住家人之家庭經濟狀況**
 服務使用者正領取綜合社會保障援助 (綜援)，個案編號： \_\_\_\_\_

 服務使用者正領取長者生活津貼，個案編號： \_\_\_\_\_

 普通       高額

 同住家庭每月收入 (以港元計算)： \_\_\_\_\_

 備註 \_\_\_\_\_

**第三部份 申請服務**
 豁免部分器材到戶運輸費用

 豁免部分租金 (最多 3 個月，不適用於綜援人士)

**所需器材**     輪椅 (體重： \_\_\_\_\_)     步行架     四腳叉     拐杖     有轆步行架     便椅

 其他器材 (請註明)： \_\_\_\_\_

器材尺寸/ 特別功能需要： \_\_\_\_\_ 期望器材到戶日期： \_\_\_\_\_

\*如申請已獲接納，本機構將於兩個工作天內聯絡 貴機構

**第四部份 轉介機構資料**
**(甲) 轉介機構資料**

轉介工作人員姓名： \_\_\_\_\_

機構 / 部門： \_\_\_\_\_ 職銜： \_\_\_\_\_

電郵： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

**(乙) 貴機構從何處得悉此服務**
 宣傳單張     宣傳橫額     本會交收中心     本會網站     \_\_\_\_\_ 醫院

