

香港耀能協會
家居復康服務

申請表格

受助人資料

中文姓名 : _____ 性別 : _____

英文姓名 : _____

出生日期 : _____

香港身份証號碼 : _____

地址 : _____

聯絡電話 : _____

傷殘情況 : _____

選擇服務類別：
 家居治療服務
 家居訓練及支援服務

申請人姓名 : _____

與受助人關係 : _____

申請日期 : _____

若有轉介人，請填寫：

機構名稱 : _____

轉介者名稱 : _____

轉介目的 : _____

*申請人／受助人簽名 : _____

*請刪去不適用者

請寄回 : 九龍橫頭磡邨宏富樓地下 1 至 2 號 A「香港耀能協會 - 家居復康服務」

傳真號碼 : 2304 5415

電郵地址 : dot@sahk1963.org.hk

網頁地址 : www.sahk1963.org.hk