



仁濟醫院
獅子會地區支援中心(大埔)

網絡會員登記表

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 職員專用 [所有登記已列入 DSC 類別] | |
| 會員編號： | DSC / / |
| 進入服務日期： | |
| 服務類別： | TP/HO/FR/OT/PT/CP/DC/SD/S&R |
| 輸入資料日期： | / / |

[在填寫申請表前請先細閱背面的會員手則]

(*15 歲以下人士或智障人士必須填寫第(二)項之監護人/照顧者資料及簽署)

(一)：服務使用者個人資料

姓名：_____ (中文) _____ (英文) 性別：男 / 女

出生日期：_____ 年齡：_____ 身份證編號：_____

通訊/居住地址：_____

電話：_____ (家居) _____ (手機) _____ (辦公室)

電郵地址：_____ 就讀學校(如在學)：_____

殘疾類別：

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 智障人士 [<input type="radio"/> 邊緣 <input type="radio"/> 輕度 <input type="radio"/> 中度 <input type="radio"/> 嚴重 <input type="radio"/> 不知] | <input type="checkbox"/> 語言含糊 <input type="checkbox"/> 無語言 | <input type="checkbox"/> 自閉症 |
| 肢體傷殘： <input type="checkbox"/> 身體傷殘 <input type="checkbox"/> 腦麻痺 <input type="checkbox"/> 痙攣 | <input type="checkbox"/> 弱聽 <input type="checkbox"/> 全聾 | <input type="checkbox"/> 亞氏保加症 |
| [<input type="radio"/> 行動不便 <input type="radio"/> 需坐輪椅 <input type="radio"/> 臥床] | <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 | <input type="checkbox"/> 過度活躍症 |
| <input type="checkbox"/> 精神病 (精神病康復者必需同時有其他殘疾類別) | <input type="checkbox"/> 腦癇 | <input type="checkbox"/> 唐氏綜合症 |
| 其他： | [<input type="radio"/> 受控 / <input type="radio"/> 不受控] | |

相 片

*(二)：監護人/照顧者個人資料[如適用]

姓名：_____ (中文) _____ (英文) 性別：男 / 女 與服務使用者關係：_____

通訊/居住地址：_____

電話：_____ (家居) _____ (手機) _____ (辦公室)

電郵地址：_____

(三)：緊急聯絡人資料：

1. 姓名：_____ 年齡：_____ 關係：_____ 電話：_____ 手機：_____

2. 姓名：_____ 年齡：_____ 關係：_____ 電話：_____ 手機：_____

登 記 職 員 : _____ 日期：_____

| | | |
|---|--|---|
| 職員專用：(授權書資料~TP,HO,FR 會員適用)，單會員請填 <input checked="" type="checkbox"/> S&R | 派發方法： <input type="checkbox"/> 寄出 <input type="checkbox"/> 中心派 <input type="checkbox"/> 導師派 <input type="checkbox"/> 不用派 | |
| 1. 社區活動/訓練安排 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 同意/ <input type="checkbox"/> S&R(是) | 2. 急症室處理 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 同意/ <input type="checkbox"/> S&R(是) | 3. 中心派藥 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否/ <input type="checkbox"/> S&R(否) |
| 4. 內部照片/錄像運用 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 同意/ <input type="checkbox"/> S&R(是) | 5. 外界照片/錄像運用 <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 同意/ <input type="checkbox"/> S&R(是) | |

會員手則

(假期照顧、家居暫顧、日間訓練之會員請參考其個別服務所簽署的文件為準)

1. 收集個人資料聲明

閣下提供的資料均會保密，只用於申請本中心「支援網絡會員」有關事項，若資料有任何更改，請通知本中心。

2. 會籍安排

會籍由每年4月至翌年3月，每年必須續會方能使用本中心各項服務。

3. 15歲或以下會員遞交活動/班組的報名表必須附有監護人/家長照顧者的簽署。監護人/家長/照顧者必須清楚會員之能力及情緒是否適合單獨參與該活動或班組。

4. 15歲或以上會員在活動/班組報名時一般無須家長/監護人簽署，如個別家長/監護人有特別要求必須經由他們簽署作實，請在填寫「網絡會員申請表」時提出，以便中心日後跟進。

5. 會員參加本中心活動或班組，其個人使用之物品，如衣物、雨具、輔助器材、交通費用或定期服用之藥物等，均需由會員自行負責準備、保管及處理。

6. 會員參與中心活動或班組，需自行或由家人接送往返活動集合地點，中心並無接送或看顧安排。如會員有個別需要，可使用中心之「假期照顧」或「家居暫顧」服務。

7. 會員在參與中心活動或班組期間，如因事需要自行離開，請先通知活動/班組負責人，參加者則自行決定是否需要通知家人。

8. 服務使用者若有破壞公物或損毀他人財物，須負責賠償或修理，單位專責社工將與閣下進行商討，跟進收費賠償事宜。

9. 智障會員在登記時，需遞交服務使用者全身近照(3R尺寸，三個月內拍攝)乙張/或中心代為拍攝，收集服務使用者照片乃按社會福利署「預防及處理弱智人士走失」指引而設。

10. 會員如於活動期間，突患急病或發生意外，而未能即時通知家長/監護人時，中心職員將代表送往醫院管理局轄下的急症室接受診治，家長/監護人需支付急症室之有關收費，或採取必要之措施。

11. 會員於活動期間如需服用任何藥物，均需**自行處理**，中心並不會提供派藥或督導會員服藥。

12. 會員參與中心各項活動/班組，中心有權作出拍攝及錄影作為日後中心內部分享或培訓；對外推廣及學術研究等用途。

本人明白「會員手則」之內容及願意*接受／代表接受 貴機構所提供予*本人／服務使用者之服務項目及有關規定。並同意本服務會定期評估及調整服務提供之情況，且會按需要而修訂服務項目、次數及收費。

主任簽署：_____

*服務使用者／監護人／照顧者簽署：_____

姓名（正楷）：_____

姓名（正楷）：_____

日期：_____

日期：_____