

東華三院賽馬會沙田綜合服務中心  
「凝樂」家庭輔導及臨床心理服務  
服務申請表

請詳細填寫下列的個人資料，以便本院向閣下提供適當的服務，這些資料將會保密。

提出申請日期: \_\_\_\_\_

第一部份 個人資料

姓名: (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別: \_\_\_\_\_ 年齡/出生日期: \_\_\_\_\_ 身份証號碼: \_\_\_\_\_

婚姻狀況:  單身  已婚  鰥/寡  離婚  分居  同居  再婚

住宅類別:  公共屋  私人樓宇  居屋  宿舍  床位  其他: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

通訊地址(如與上述住址不同): \_\_\_\_\_

電郵地址(如適用): \_\_\_\_\_

電話: (住所) \_\_\_\_\_ (辦公室) \_\_\_\_\_ (流動電話) \_\_\_\_\_

收入來源:  工作  儲蓄  退休金  收租  家屬  高齡津貼

\*綜合社會保障援助計劃  傷殘津貼  其他: \_\_\_\_\_

每月家庭總收入: \$ \_\_\_\_\_ \*(申請臨床心理服務人士須提供領取綜合社會保障援助證明)

出生地點:  香港  其他(請註明 \_\_\_\_\_) 居港年期: \_\_\_\_\_ 年

職業: \_\_\_\_\_ 教育程度: \_\_\_\_\_

(如仍求學)就讀學校: \_\_\_\_\_ 級別: \_\_\_\_\_ 宗教信仰: \_\_\_\_\_

緊急聯絡人: \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

家庭成員資料:

姓名	聯絡電話 (如有)	關係	性別	年齡/ 出生日期	教育程度	職業/ 就讀年級	同住(✓)

## 第二部份 目前困難情況

1. 你/妳目前最想解決的主要問題是(請按優先次序填寫):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

2. 你/妳或你/妳的家人有否接受其他機構的服務?

有       無

	機構一	機構二	機構三
機構名稱			
服務使用者			
服務性質			
接受服務時期			

## 第三部份 個人資料(私隱)條例

本人現同意接受東華三院賽馬會沙田綜合服務中心(下稱「該中心」)所提供的家庭輔導服務。

本人明白及同意，根據個人資料(私隱)條例，本人向該中心所提供的個人資料，將會供該中心為本人提供服務時使用；並且在有需要轉介其他服務時，提供予有關機構/部門。有關本人的個人資料將被保密處理。本人亦獲悉，本人如有需要查閱個人資料紀錄，可向該中心單位主任作書面申請。

## 第四部份 參與服務承諾

本人明白及同意，如未能安排出席面談，必須在約定時間前，以合理之理由通知輔導員更改面談時間，否則便作缺席論。倘若本人無故缺席兩次，或超過三個月沒有出席面談，便代表放棄使用是項服務。本人需要重新致電輪候服務。輔導員並沒有責任致電提醒本人有關面談時間，或因無故缺席導致重新輪候服的安排。

服務申請人簽署: \_\_\_\_\_

服務申請人姓名: \_\_\_\_\_

簽署日期: \_\_\_\_\_