



鄰里支援幼兒照顧計劃 服務登記表

請於合適方格內以“✓”顯示

第一部分：幼兒個人資料

中文姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	請貼上幼兒相片
英文姓名		年齡	歲 月	
出生日期	年 月 日	出生地點	☐ 香港 ☐ 中國 ☐ 海外 (請註明: _____)	
出生證明書號碼				
國籍				
居住地址				
就讀學校名稱		就讀班別		
就讀學校地址				
上學方法	☐ 步行 ☐ 校車(車牌: _____) (上落車地點: _____ 校車電話: _____)			
緊急聯絡人姓名		與幼兒關係		聯絡電話

第二部分：家長及監護人資料

	父親	母親	監護人(請註明關係: _____)	
中文姓名				
英文姓名				
身分證號碼				
聯絡電話(手提)				
(住宅)				
電郵				
職業				
地址				
家庭狀況	☐ 雙親家庭 ☐ 中港家庭(請註明: ☐ 父/ ☐ 母居於內地) ☐ 非婚生子女, 並非由父母共同照顧 ☐ 單親家庭(請註明: _____)			
家庭每月總收入	\$5,000 或以下	\$5,001-\$10,000	\$10,001-\$15,000	
	\$15,001-\$20,000	\$20,001-\$25,000	\$25,001-\$30,000	\$30,001或以上

家庭是否領取津貼？	☐ 否 ☐ 是 ☐ 在職家庭津貼 ☐ 幼稚園及幼兒中心學費減免計劃 ☐ 綜援（檔案編號：_____ 到期日：_____） ☐ 其他：_____
-----------	---

第三部分：同住家庭成員資料（不包括申請服務之幼兒及家長）

姓名	年齡	性別	與幼兒關係	職業/就學
		☐ 男 ☐ 女		
		☐ 男 ☐ 女		
		☐ 男 ☐ 女		
		☐ 男 ☐ 女		
家庭總人數：_____ 人				

第四部分：幼兒健康狀況及病歷紀錄

☐ 幼兒健康良好並沒有患上任何疾病

☐ 幼兒有以下健康問題：
☐哮喘 ☐蠱豆症 ☐濕疹 ☐肝炎（請註明：☐甲 ☐乙 ☐丙型）
☐其他（請註明：_____）

曾接受手術？ ☐否 ☐是（請註明：_____）
需要長期服藥？ ☐否 ☐是（請註明：_____）
藥物/其他敏感？ ☐否 ☐是（請註明：_____）

☐ 幼兒已評估為有特殊學習需要（請提供相關醫療證明）

第五部分：幼兒生活習慣

午睡時間	☐ 不適用 ☐ _____ - _____ （時間：約 _____ 小時）	幼兒興趣／喜好／性格	
------	---	------------	--

飲食習慣		如廁習慣	
是否可自行飲食？	☐ 是 ☐ 否	自行如廁及清潔	☐ 能 ☐ 不能
每天進食次數及份量	_____餐，_____碗 ☐ 飯/ ☐ 粥/ ☐ 糊仔， ☐ 奶_____安士	表示如廁需要	☐ 能 ☐ 不能
		尿片	☐ 需要 ☐ 不需要
是否有食物敏感？	☐ 是 ☐ 否 （請註明：_____）	大便	☐ 需要協助 ☐ 不需要協助
		小便	☐ 需要協助 ☐ 不需要協助

其他特別習慣	
--------	--

第六部分：申請鄰里支援幼兒照顧計劃的資料

申請原因	☐ 父母為雙職父母 ☐ 父／母其中一方從事全職工作而另一方需每月工作104小時或以上 ☐ 父／母需要出席面試／培訓／修讀進修課程 ☐ 父／母／照顧者患病／覆診／入院治療 ☐ 父／母照顧不足／照顧不適當 ☐ 父／母／照顧者需要照顧其他家庭成員的突發情況 ☐ 照顧者因離職／放假而暫時不能提供照顧 ☐ 學校假期 ☐ 社工推薦的特別個案（請註明：_____） ☐ 其他原因（請註明：_____）
是否需要申請費用減免	☐ 否 ☐ 是（請填寫收費減免申請表 Form 4 及遞交證明文件）
申請服務類別及使用時段	☐ 社區保姆服務：（適用於初生至學前兒童及有突發或緊急服務需要的小學生） 日期：____年____月____日至____年____月____日 星期：_____ 時間：上／下午____:____至 上／下午____:____（每星期____小時） ☐ 中心託管小組：（適用有偶爾、突發或緊急服務需要的3歲兒童至小學生） 日期：____年____月____日至____年____月____日 星期：_____ 時間：上／下午____:____至 上／下午____:____（每星期____小時）
知悉本服務途徑	☐ 家長自行申請 ☐ 社會福利署宣傳／服務推廣 ☐ 網上資訊 ☐ 親友／街坊推介 ☐ 計劃現有保姆／服務使用者推介 ☐ 社工／老師／專業人士推介（請在下方「轉介服務來源」註明） ☐ 其他（請註明：_____）

轉介服務來源	☐ 社會福利署熱線	
	☐ 綜合家庭服務中心	
	☐ 保護家庭及兒童服務課	
	☐ 其他非政府組織 (例如學校社工)	
	☐ 公眾／鄰居	
	☐ 其他 (請註明：_____)	
	轉介機構名稱	
	工作人員姓名／職位	
	聯絡電話	

第七部分：申請人聲明、個人資料收集聲明

本人明白及同意以下事項：

- ☒ 上述所提供的資料及文件，全屬真實無誤。
- ☒ 本人會按計劃的收費，如期支付照顧計劃的費用。
- ☒ 為保障兒童的健康，在照顧期間如發生緊急情況，保姆會把受託兒童送往附近醫院就醫。
- ☒ 如本人未能在指定的時間內接回所託管的兒童，本人願意支付因超時服務所引致的費用。
- ☒ 若本人的服務申請獲接納，營辦機構會每隔半年進行一次服務需要評估。本人會主動向營辦機構更新資料和再次遞交服務申請表。
- ☒ 本人同意營辦機構替社會福利署收集及核對本人填報之所有資料，並將所填報之有關資料，呈交社會福利署作審核及存檔用途。

申請人姓名：_____

申請人簽署：_____

(*父／母／監護人)

申請日期：_____

.....此部分由中心職員填寫.....

#申請人是否已遞交以下文件：

幼兒照片	☐ 已交	☐ 尚欠	
幼兒出生證明書副本	☐ 已交	☐ 尚欠	
父母／監護人身份證	☐ 已交	☐ 尚欠	
住址證明	☐ 已交	☐ 尚欠	
工作時間證明 (散工／輪班工作)	☐ 已交	☐ 尚欠	☐ 不適用
綜援證明	☐ 已交	☐ 尚欠	☐ 不適用
特殊學習需要的醫療證明	☐ 已交	☐ 尚欠	☐ 不適用
其他證明文件	☐ 已交	☐ 尚欠	☐ 不適用

申請人填表日期：_____年_____月_____日

社工評估日期：_____年_____月_____日 (每半年進行一次評估)

#申請結果：

- 1) 資格 ： ☐ 符合 (原因：_____)
 ☐ 不符合 (原因：_____)
- 2) 費用減免 ： ☐ 不需要 ☐ 需要 (填寫收費減免申請表 Form 4)
- 3) 中心主任評語 ： _____

負責社工	簽署：	日期：	年	月	日
姓名：	_____	_____	_____	_____	_____
中心主任	簽署：	日期：	年	月	日
姓名：	_____	_____	_____	_____	_____