

香港基督教服務處 Hong Kong Christian Service

「樂伴・同行」Project We Care

申請/轉介表 Application/Referral Form

聯絡方法：可將申請/轉介表，郵寄/傳真/電郵予本中心跟進

地址：香港九龍深水埗元州邨元雅樓地下

電郵：pwc@hkcs.org 電話：2811-0199/ 6899-8793 傳真：2811-3213

轉介機構之檔案編號(如適用)

Agency Ref. No.: _____

申請人姓名(中)

Name(Chinese): _____

(英文)

(English): _____

性別

Sex: _____

年齡

Age: _____

出生日期

Date of Birth: _____

地址

Address: _____

電話

Tel.: _____

身份證號碼

Identity Card No.: _____

能操方言

Dialect: _____

籍貫

Native Place: _____

婚姻狀況

Marital Status: _____

宗教

Religion: _____

教育程度

Education: _____

生活費來源

Sources of Income: _____

居住環境狀況

Type of Living Condition: _____

與申請人同住的照顧者數目和關係

Number of Family Members/Relatives Living with Client: _____

健康狀況及行動能力(請說明)

Health Condition(Please indicate health condition and mobility):

是否有任何傳染性的疾病

Any Contagious Diseases: _____

申請人在轉介機構或其他機構正在接受之服務

Services received from referring agency and other agencies:

現在需要之服務
Types of service required:

申請服務原因
Reasons for referral:

可聯絡之親友/照顧者姓名
Contact Person : _____ 關係 Relation : _____

地址
Address : _____

電話 Telephone : _____

轉介機構名稱
Name of Referring Agency : _____

地址
Address : _____

電話 Telephone : _____ 傳真 Fax : _____

電郵
Email : _____

轉介人姓名
Name of Referrer _____

職 位
Designation _____

簽 署
Signature of Referrer _____

日 期
Date of Referral _____