

香港青年協會
青少年全健中醫資助計劃
申請表

由機構內部填寫

參考編號: _____

請在 內寫上✓

I. 申請人資料

姓名：(中文) _____ (英文) _____

聯絡電話：(住址) _____ (手提)： _____

香港身分證號碼： _____
(英文字母及首 4 個數字)

出生日期： _____ 年齡： _____

通訊地址： _____

II. 個案評估 (由個案社工填寫)

申請人的精神健康狀況及推薦參與是項服務的原因：

曾企圖自殺： 是 否 自殺危機評估： 低 中 高
是次轉介是否得到案主同意 是 否

III. 申請人經濟條件

申請人為以下合資格人士：

獲批綜援計劃 (個人或家庭) 獲批全額 / 半額學校書簿津貼 / 專上學生資助計劃

個人或家庭入息符合要求 (請填寫以下資料)

家庭成員人數： _____ 家庭總入息：\$ _____ (平均每月)

如申請人未滿 18 歲，請填寫以下資料：

監護人姓名：(中文) _____ (英文) _____

聯絡方法 / 電話： _____ 與申請人關係： _____

備註： _____

IV. 轉介人資料

請檢查以下資料：

- 申請人獲批綜援計劃(個人或家庭)之證明文件副本；或
- 申請人獲批全額／半額書簿津貼或專上學生資助計劃之證明文件副本；或
- 申請人入息證明文件
- 申請人已知悉每人資助上限為六次
- 申請人已簽署「轉介同意書」一併遞交
- 本人／本單位已向申請人清楚詳述計劃內容，並已核實申請內容及申請人的資料正確無誤，現推薦以上申請人請上述計劃。

姓名： _____ 職位/單位： _____

學校/機構： _____

郵寄地址： _____

電話： _____ 傳真： _____

電郵： _____ 日期： _____

簽署： _____

(機構蓋印)

V. 只供機構內部使用

接獲申請日期： _____

- 申請獲接納 申請不獲接納

接納／不獲接納原因： _____

審批人姓名： _____ 審批人職位： _____

審批人簽署： _____ 審批日期： _____