香港復康會
The Hong Kong Society for Rehabilitation
香港復康會義工隊
HKSR Volunteer Team

助殘疾 鳳凰展翅 豐盛人生

職員專用
填表日期: _____
會員編號: _____

服務使用者個人資料

姓 名 ： _____ (中文姓名) _____ (英文姓名) 性 別： 男☐ / 女☐

出生日期： 首4位香港身份證號碼： (如A123) 體 重：

傷殘類別： 請選擇 ☑	☐電動輪椅- (大/中/小/ 脚伸直 / 可收摺) ☐輪椅- (可過椅 / 不過椅) ☐肢體傷殘- (義肢 / 單手杖/雙手杖 / 二轆/四轆輔助架)
身體狀況: 請選擇 ☑	☐長期病患 ☐器官殘障 ☐視障(失明/弱視) ☐言語障礙 ☐聽覺受損 ☐智障 ☐精神病
特別照顧 ：	☐餵食/剪碎食物 ☐帶尿袋/尿片/尿斗 ☐帶心臟起搏器/氧氣樽
殘疾証編號：RC_____	傷殘類別/備註: _____

（如有殘疾人士登記證連同正面及背面副本一併傳真、電郵 或 郵寄 或 WhatsApp）

通訊地址(中文)： _____

電 話 號 碼 ： _____ 手提電話 ： _____ 傳真： _____

接送地點(中文)： _____

電 郵 地 址 ： _____

從何得悉本會服 務 資 訊 ： ☐網上 ☐朋友 ☐醫院 ☐其他 _____

陪同者個人資料

與服務使用者關係： _____ 是否殘疾人士： 是☐ / 否☐

親 友 姓 名 ： _____ (中文姓名) _____ (英文姓名) 性別： 男☐ / 女☐

出 生 日 期 ： _____ 香港身份證號碼： _____ 電 話： _____

緊急聯絡資料

姓 名： _____ 關 係： _____ 電 話： _____

活動拍照及拍攝

香港復康會舉行活動期間會就活動拍照及拍攝，本人明白及 同意 有關資料會用作宣傳或直接有關的用途。
以上收集閣下的個人資料，本會會確保一切個人資料均依照《個人資料（私隱）條例》的規定處理及保密。
如有其他查詢或意見，請個別聯絡職員。

申請人簽名： _____ 日 期： _____

回郵方法： ☐

康樂線電話 ：2819 5529 傳 真：2338 4820 (康樂線)

WhatsApp ： 9606 5529 義工隊電郵：rehabvr@rehabsociety.org.hk

郵 寄： 九龍樂富橫頭磡邨宏禮樓地下 香港復康會社區復康網絡 橫頭磡中心 「香港復康會義工隊 康樂線」 收

本計劃由香港公益金資助
This project is supported by The Community Chest