



申請編號： _____

申請須知：

- 1) 為了有效地善用資源，復康巴士特設聯載服務提供每星期兩次如往返工場、宿舍等的交通接載服務（會於星期五或六接載返家，而於星期日或一接載回中心或學校）。為每星期有固定時間及地點用車的行動不便人士，安排路線相同之乘客共用一部復康巴士，而毋須個別用戶單獨租用電召服務。（註：按政策，申請人申請行程若已獲其學校／服務機構等之單位提供交通接載服務，並不合乎申請資格。）
- 2) 為方便照顧，申請人可申請最多 2 名陪用者一起使用聯載服務。本會會豁免 1 位陪同者的費用，而第 2 位陪同者則需繳付車資。惟當有其他申請人適合加入該路線時，如有需要，復康巴士會停止安排服務予有 2 位陪同者之用戶的其中 1 名陪同者，以騰出座位予有需要之申請人使用服務。
- 3) 每線聯載服務路線的服務人數（不計免費陪同者）至少要有 4 人。其他服務須知請見復康巴士「聯載服務之用戶及車資處理須知」。
- 4) 申請人提供的個人資料，除會用作處理有關申請外，還會作為研究及發展服務用途，及會轉交予其他政府部門處理所有涉及復康巴士服務的事宜。詳情可見復康巴士關於「個人資料（私隱）條例的須知」。
- 5) 申請方法：
 - 申請人須準確填寫申請表上各項資料，將填妥之申請表連同身份證明文件及通訊地址證明文件之副本寄回：九龍藍田復康徑 7 號藍田綜合中心地下 7 號室「香港復康會復康巴士 聯載服務申請」或傳真至 2855 7106。
 - 復康巴士將於收件日起計的 7 個工作天內與申請人聯絡，並在收件日起計的 1 個月內發函把申請結果通知申請人。
 - 倘現有路線或時間未能配合，復康巴士將以書面通知申請不成功並會將申請表放入「輪候冊」存檔，為期 3 個月。若期滿仍未獲編配服務，本會將另行發函要求申請人回覆是否繼續輪候。
- 6) 申請人若要更改申請表上的任何一項資料，必須盡早以書面通知復康巴士。
- 7) 如申請人是輪椅人士，請留意有關復康巴士接載輪椅人士的一般安排和須知如下：
 - 復康巴士之升降台可負重 180 至 300 公斤(kg)
 - 大部份復康巴士上之輪椅扣鎖安全帶可承受 85 公斤(kg)的拉力
 - 所有復康巴士均可接載根據 ISO7193 的標準輪椅，該標準為：長 1200 毫米(mm) × 闊 700 毫米(mm) × 高 1090 毫米(mm)復康巴士會根據坐輪椅的申請人在「甲部 第 8 項有關其個人之輪椅資料」來考慮。對於一切特殊情況，本會定必盡力考慮及作出可行之安排。
- 8) 如申請人因身體狀況必須附帶任何醫療或維生工具一同乘坐復康巴士，必須在「甲部 第 9 項其他資料」欄內註明，以便了解申請人的特殊需要，以便作出最適切的安排。
- 9) 本會日後如有需要修訂此申請表之版本，將不會另函通知。歡迎申請人登上本會網頁 <http://www.rehabsociety.org.hk>（選擇 [我們的服務][交通服務][復康巴士]）瀏覽或致電復康巴士服務熱線 2817-8154 查詢。

申請編號： _____

為方便復康巴士準確及快捷處理申請，申請人必須填寫甲、乙及丙部的各項資料 (在適當位置畫上✓號；凡見*項，請刪除不適用項)，多謝合作！

甲部：申請人資料 (必須填寫)

1. 姓名(中文)： _____ (英文) _____

2. 性別： 男 女

3. 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 身份證／出生證明書／身份證豁免證明書號碼* (請提供副本)：

--	--	--	--	--

英文字母及首四個數字

殘疾人士登記證
號碼(如有)： _____ 證上所列
殘疾類別 _____ 有效
期至 _____

5. 職業： 學生 在職人士 正接受訓練 其他 _____

6. 申請人或家長／監護人* (姓名 _____) 之聯絡方法：
住所電話 _____ 工作地點電話 _____ 手提電話 _____

其他： 傳呼機／傳真機／電郵地址* (請註明) _____

7. 通訊地址： (請提供最近 3 個月內之地址證明副本，例如租約、稅單、銀行月結單、電費單或煤氣費單等，如有提交文件上之困難或疑問，請註明)

8. 殘疾情況：

電動輪椅

手動輪椅不能過椅

手動輪椅可過椅

嬰兒手推車型輪椅

手杖／手推架

行動不便 (如痙攣、小兒麻痺等)：(請詳述) _____

失明

[附註：其他病症] (請詳述及附有醫生證明其行動不便之情況)

癲癇症 心臟病 其他 _____

輪椅資料： 重量 (連人) _____ 公斤/磅*		
盡可能 提供相 片	# 包括所有附 件 / 佔用範 圍	長 _____ 毫米 闊 _____ 毫米

9. 其他資料：(如有需要，請用另紙填寫或附有相片、醫生證明等資料)

本人已細閱聯載服務申請
須知及有關個人資料處理
的條款及明白接受其規定，
並準確地提供上述資料。

申請人或家長／監護人* 姓名： _____

簽名： _____

日期： _____

復康巴士聯載服務

申請編號： _____

為方便復康巴士準確及快捷處理申請，申請人必須填寫乙部的各項資料（在適當位置畫上✓號；凡見*項，請刪除不適用項），多謝合作！

乙部：申請服務要求（必須填寫）

10. 用車詳情：

逢星期	時間	上車地點	下車地點

11. 機構名稱： _____

聯絡職員姓名： _____

聯絡電話： _____

傳真機號碼： _____

12. 是否有人接車： 有 無 （另外，如乘車時需有陪同者，請填丙部）

13. 開始使用日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

14. 使用復康巴士目的：

工作（為同一僱主連續工作 4 星期或以上，而每星期最少工作 18 小時的受薪工作）

上學（學年制）

上學（短期課程，約為期：_____）

治療（約為期：_____）

其他 _____

訓練（約為期：_____）

15. 現未有使用復康巴士服務或若復康巴士未能提供服務時，你使用什麼交通工具往返目的地？（註：按政策，申請人申請行程若已獲其學校／服務機構等之單位提供交通接載服務，並不合乎申請資格。）

16. 其他備註：例如申請人需要依靠其他維生儀器一併連輪椅坐車的（盡可能提供相片）

本人已細閱聯載服務申請須知及有關個人資料處理的條款及明白接受其規定，並準確地提供上述資料。

申請人或家長／監護人* 姓名： _____

簽名： _____

日期： _____

復康巴士聯載服務

申請編號： _____

為方便復康巴士準確及快捷處理申請，申請人必須填寫丙部的各項資料 (在適當位置畫上✓號；凡見*項，請刪除不適用項)，多謝合作！

丙部：其他資料 (必需填寫)

17. 乘車時需有陪同者： 是(請填寫理由及陪同者資料，最多 2 人) 否

請說明理由： _____

陪同者 1： 姓名 _____ 關係 _____
聯絡電話號碼 _____

陪同者 2： 姓名 _____ 關係 _____
聯絡電話號碼 _____

我等已細閱聯載服務申請須知及有關個人資料處理的條款及明白接受其規定，並準確地提供上述資料。我等並同意如有其他申請人適合加入本聯載路線時，會按照復康巴士之要求，騰出免收費陪同者之座位；及我等會承擔需繳費陪同者之車資及同意當申請人不用車時，復康巴士也不會向陪同者提供服務。

申請人或家長／監護人*

姓名： _____ 簽名： _____

陪同者 1 姓名： _____ 簽名： _____

陪同者 2 姓名： _____ 簽名： _____

聲明

除了聯載服務申請須知外，復康巴士還有下列相關重要資料需聯載服務之用戶遵守。歡迎申請人預先登上本會網頁 <http://www.rehabsociety.org.hk> (選擇 [我們的服務][交通服務][復康巴士]) 查閱最新版本，或致電復康巴士服務熱線 2817-8154 向職員索取：

- 聯載服務之用戶及車資處理須知
- 個人資料 (私隱) 條例的須知
- 乘客守則

本人已細閱有關聯載服務
申請及其他使用須知的條
款及明白接受其規定。

申請人或家長／監護人* 姓名： _____

簽名： _____

日期： _____