

電召服務乘客接送表

適用於 2018 年 1 月 1 日
或以後的預約



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation
復康巴士
Rehabus

重要事項

1. 用戶租車時如有多站行程（兩個或以上上落客站），請填寫接送表。
每張表格只可填寫一輛巴士之詳細行程資料，讓復康巴士車長清楚行程。
*如當天租用一輛以上巴士，請在「客戶編號」旁加入「預約編號」，以資識別。
2. 此表只作提供詳細行程之用，並非作預約之用。用戶如需預約用車，須致電復康巴士服務熱線 **2817 8154**，或填寫〈「4 人及以下（細組）」電召服務預約申請表〉(FED/SG/02c)或〈「5 人或以上（大組）」電召服務預約申請表〉(FED/LG/02c)。有關電召服務的詳情，請見〈「4 人及以下（細組）」電召服務用戶須知〉(FED/SG/01c)及〈「5 人或以上（大組）」電召服務用戶須知〉(FED/LG/01c)。
3. 用戶須於用車前不少於七個工作天傳真有關行程之資料（包括其上落客點之時間及地點）到本會。如少於用車日前七個工作天提交確實行程，本會將於用車日前兩個工作天通知有關用車資料。
4. 用戶如少於用車日前四個工作天提交確實行程，因而影響車輛編配，本會將於用車日前兩個工作天通知有關用車資料，並會按〈電召服務附加費及其豁免機制〉(FED/10c)徵收附加費，及有權取消租車申請或作出改動，以便後備用戶補上。
5. 用戶如欲更改或取消行程，必須盡早致電本會服務熱線 **2817 8154**，或於已提交之接送表的行程上清楚標示有關改動（以「波浪曲線」劃去取消接載站點、而新增接載站點請以「→」標示及圈出改動之資料，並註明是第「N」次版本，然後傳真至本會 **2855 7106**）。倘用車前 2 個工作天或之前取消服務，可直接致電 **2816 6701** 取消預約，並請保留取消編號。
6. 用戶於用車當日臨時更改行程或取消用車，可通知有關車長（若車長已被安排其他工作，有關用戶之臨時要求未必能即時配合）。而就任何更改或取消，本會將依照〈電召服務用戶須知〉及〈電召服務附加費及其豁免機制〉之規定徵收附加費。
7. 在接送表上請註明每站上車之人數，如發現輪椅或總人數超出本會規定之載客量，本會車長基於保障乘客安全理由，有權拒絕乘客上車。由於不同車款的載客量會有不同，且為了顧及整體運作的調配，現時復康巴士之基本載客量為 5 個輪椅座位加 7 個普通座位（**5WC+7**）。凡有超出此載客限額者，用戶必須於預約時提出，以免於服務當日才發現所獲調派之車輛並不適合時所引起之不便。
8. 如輪椅數目超出復康巴士載客量，本會會因應所獲派車輛的車廂空間，按實際情況安排最多 2 位手動輪椅用戶過椅，且為方便照顧，建議用戶於過椅時安排照顧者協助。
9. 用戶請提早 5 分鐘到達約定地點候車，以免延誤行程。同時，基於復康巴士的服務對象為行動不便人士，健全人士須與行動不便人士同站上落車，不另設站。
10. 用戶如對本會服務有任何查詢，歡迎登上本會網頁 <http://www.rehabsociety.org.hk>（選擇 [我們的服務][無障礙運輸及旅遊服務][復康巴士]）瀏覽或致電本會與客戶服務員聯絡。

電召服務乘客接送表

【用戶填寫】

用車日期	星期
------	----

客戶編號：	預約編號：
-------	-------

致：香港復康會復康巴士 傳真：2855 7106
 電郵：rbroutes@rehabociety.org.hk

如改動行程，此為版次：_____

用戶資料 機構／個人名稱：_____ 通知日期：_____
 聯絡人：_____ 電話：_____ 傳真號碼：_____ 需於傳真後與本會職員確實

用車資料 租車編號／總數：第 _____ 車／合共 _____ 輛 到達目的地時間(24 小時制)：_____ 回程上車時間(24 小時制)：_____
 負責當天活動之聯絡人：_____ 手提電話：_____

	姓 名	行動不便類別★	陪同者人數	電 話	上車時間#	上車地點 (正確位置)	回程落車地點 (如與上車地點不同)	回程 落車時間#
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								

備註／行程簡述（例如：去程之目的地、回程之首站上客地點）：

上落車時間：如漏空即表示要求復康巴士建議及編上時間。用戶如對建議之時間及上落客點有意見或疑問，可致電 2817 8154 音頻按 1(廣東話),1(電召服務),2 與職員聯絡。

★行動不便類別： EW：電動輪椅 WC：手動輪椅 WCT：手動輪椅可過椅 OT：行動不便（用輔助器具） PH：肢體傷殘

【復康巴士填寫】

去程	車牌	手提電話	車長姓氏	車長編號	回程／只用單程	車牌	手提電話	車長姓氏	車長編號