



緊急/短期住宿服務申請表

1) 服務使用者資料

申請入住日期：_____ 聯絡形式：電話 親身 書面 其他：_____

姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____

出生日期：_____ 出生地點：_____

智障程度：_____ 其他殘疾(如適用)：_____

住址：_____

電話：_____

申請服務類別：_____

2) 申請人資料

申請人姓名：_____ 與服務使用者關係：_____

住址：_____

電話：_____

轉介人 / 機構名稱 (如有)：_____

機構聯絡人姓名：_____ 機構聯絡電話：_____

3) 申請服務原因

4) 備註

填寫人姓名：_____ 填寫人簽署：_____ 日期：_____

此部份由工作人員負責填寫

新個案 舊個案 曾接受服務類別：_____

跟進結果：_____

檔案編號：_____

簽署及批核：

日期	職銜	姓名/簽署	備註
	院長		
	社工		