

播道兒童之家---整全生命培育中心

整全 / 假日兒童照顧服務

服務轉介表格

1. 請在適當的□加上✓
2. *請刪除不適用者

(一) 轉介人資料

姓名：_____ (*先生 / 女士) 職位：_____

機構名稱：_____ 轉介日期：_____

聯絡電話 / 傳真號碼：_____ 電郵：_____

(二) 使用服務的孩子資料

中文姓名：_____ 英文姓名：_____ 性別：____ 申請時年齡：_____

出生日期：_____ 出世紙號碼 / 身份証號碼：_____ 就讀班別：_____

就讀學校：_____

家長 / 監護人姓名：_____ 與兒童關係：_____ 聯絡電話：_____

(三) 申請類別： 整全兒童照顧服務 假日兒童照顧服務

申請服務原因： (服務需要及經濟狀況)

期望接受服務時段：

- 星期一至五，放學後至下午 6:30 星期一至五，放學後至晚上 8:00 後，晚膳服務
- 星期六，上午 8:00 至下午 1:00 星期六，上午 8:00 至下午 2:00 後，午膳服務
- 星期六，下午 2:00 至晚上 8:00 後，晚膳服務 星期六，全日，午膳及晚膳服務
- 星期日或假期，上午 8:00 至下午 1:00 星期日或假期，上午 8:00 至下午 2:00 後，午膳服務
- 星期日或假期，下午 2:00 至晚上 8:00 後，晚膳服務 星期日或假期，全日，午膳及晚膳服務

家庭每月總收入(過去三個月的平均收入)：

- 綜援家庭 低收入綜援 \$5,000 以下 \$5,001-\$8,000 \$8,001-\$10,000
- \$10,001-12,000 \$12,001-15,000 \$15,000 以上

轉介人簽署：_____

日期：_____

本會專用

收件日期 / 時間：_____ 經手人 / 中心職員：_____ 面見 / 評估日期：_____

申請結果： 符合資格 不符合資格 每月\$400 每月\$800

備註：_____