

香港傷殘青年協會
就業服務中心

服務申請表

就業服務 / 課程培訓服務

申請日期： 日 / 月 / 年

第一部份

1	案主姓名(中文)：				(英文)：					
2	性別：	年齡：	3	身份證號碼：	4	出生地點：	5			
6	出生日期：				年		月		日	
7	地址：									
8	住宅電話：			手提電話：			9	辦公室電話：		10
11	傳真：				電郵：				12	
13	教育程度 (請由最高學歷開始)：									
	教育機構名稱	時間		課程名稱	考獲學歷					
		由	至							
14	工作經驗 (請由最近期開始)：									
	公司名稱	時間		職位	薪酬	離職原因				
		由	至							
15	現在或曾經接受的培訓課程 (請由最近期開始)：									
	培訓機構名稱	時間		課程名稱						
		由	至							

16 殘疾類別及狀況:(可選取多於一項) :

- 肢體傷殘(請註明類別)_____ 智障：輕度 中度
 精神病(請註明類別)_____ 聽覺受損：輕度 中度
 器官殘障/長期病 (請註明類別)_____ 視覺受損：輕度 中度
 其他_____

輔助器具：

- 手動 / 電動 輪椅 單手叉/雙手叉 拐杖 單 / 雙腳架 義肢(手/腳)
 助行架 助聽器 放大器 其他(請註明)_____ 不需要

第二部份

17 是否已申請成為香港傷殘青年協會的會員： 是 否

18 婚姻狀況： 單身 已婚 分居 離婚 喪偶 :同居

19 居住情況： 獨居 與配偶同住 與子女同住 與父母同住
 與親戚同住 與朋友同住 與其他人同住(請註明)_____

20 家庭狀況 (只需列明與案主同住人士)：

姓名	關係	年齡	性別	職業	每月入息 (可自願提供)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

21 居住類別： 公屋 居屋 私人樓宇 院舍 其他:_____

22 緊急聯絡人姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____

23 轉介來源： 家庭服務社工 自己 會員/朋友
 家人/親戚 醫務社工 其他:_____

24 綜合社會保障援助計劃及傷殘津貼計劃：

綜援編號:_____ 傷殘津貼編號:_____
有效期至:_____ 有效期至:_____
綜援金額:_____ 傷殘津貼金額:_____

25 有否持有殘疾人士登記證：

有 (有效期：_____ 年 _____ 月 _____ 日) 沒有 (原因是_____)

26 有否申請殘疾人士交通津貼(\$2 乘車優惠)：

有 (登記日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日) 沒有 (原因是_____)

27 能夠使用之交通工具：

- 復康巴士 的士 地鐵 小巴 巴士 私家車/客貨車 自行駕車

28

工作技能 (可選取多於一項) :

電腦應用 : MS Words MS Excel Access Power-point 網頁設計
 Photo-shop In-Design Flash Dreamweaver Corel-draw
 其他: _____
 中文資料輸入_____字/分鐘 英文資料輸入_____字/分鐘

語言/書寫: 溝通 : 廣東話 流利 一般 略懂 不懂
 英語 流利 一般 略懂 不懂
 普通話 流利 一般 略懂 不懂
 其他(請註明 _____) 流利 一般 略懂 不懂

書寫 : 中文 良好 一般 略懂 不懂
 英文 良好 一般 略懂 不懂

29

其他工作技能 : _____

30

就業期望 :

工作形式 : 全職 半職 兼職 自僱
 工作時間 : 日間全日 上午 下午 晚間 通宵
 工作地區 : 香港 九龍 新界 其他: _____
 工作行業 : 1. _____ 2. _____ 3. _____
 工作類型 : 1. _____ 2. _____ 3. _____
 薪金要求 : 全職 : _____ 半職 : _____ 兼職 : _____/小時

31

備註 : _____

第三部份

32

現正接受的就業服務情況 :

請問現時有否參與其他機構所提供的就業服務 : 有 沒有

如有, 現正接受下列那一間機構的服務? (請✓上合適的機構名稱)

- | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 香港聾人協進會 | <input type="checkbox"/> 香港傷健協會 | <input type="checkbox"/> 香港善導會 |
| <input type="checkbox"/> 香港聾人福利促進會 | <input type="checkbox"/> 香港耀能協會 | <input type="checkbox"/> 香港神託會 |
| <input type="checkbox"/> 浸會愛群社會服務處 | <input type="checkbox"/> 基督教靈實協會 | <input type="checkbox"/> 香港明愛 |
| <input type="checkbox"/> 基督教家庭服務中心 | <input type="checkbox"/> 香港心理衛生會 | <input type="checkbox"/> 葵涌醫院 |
| <input type="checkbox"/> 香港唐氏綜合症協會 | <input type="checkbox"/> 新生精神康復會 | <input type="checkbox"/> 仁濟醫院 |
| <input type="checkbox"/> 香港中華基督教青年會 | <input type="checkbox"/> 工業傷亡權益會 | <input type="checkbox"/> 東華三院 |
| <input type="checkbox"/> 竹園區神召會有限公司 | <input type="checkbox"/> 香港盲人輔導會 | <input type="checkbox"/> 復康力量 |
| <input type="checkbox"/> 香港路德會社會服務處 | <input type="checkbox"/> 香港失明人協進會 | <input type="checkbox"/> 利民會 |
| <input type="checkbox"/> 循道衛理楊震社會服務處 | <input type="checkbox"/> 基督教懷智服務處 | <input type="checkbox"/> 救世軍 |
| <input type="checkbox"/> 弱智人士家長會有限公司 | <input type="checkbox"/> 聖雅各福群會 | <input type="checkbox"/> 扶康會 |
| <input type="checkbox"/> 工程及醫療義務工作協會 | <input type="checkbox"/> 香港復康會 | <input type="checkbox"/> 匡智會 |
| <input type="checkbox"/> 社會福利署康復及醫務社會服務科 | <input type="checkbox"/> 鄰舍輔導會 | <input type="checkbox"/> 保良局 |

- 33 請問曾經或現正接受的服務是屬於下列哪一項目：
- 庇護工場／綜合職業復康中心 在職培訓計劃
- 輔助就業服務 陽光路上計劃
- 其他：（請註明：_____）

- 34 請問現時有否參勞工處展能就業科的服務：有 沒有

註：本服務申請表所搜集的個人資料僅用作就業服務申請、轉介職位及服務轉介的用途。

本人謹此聲明，上述所提供的資料真確無誤，並同意香港傷殘青年協會有限公司可使用本人的個人資料及參與活動/課程時所拍攝或攝錄的圖片、映像，以作為服務或課程推廣之用途。

申請者簽署：_____

簽署日期：_____

機構專用

申請
結果

接受申請，接納日期：_____

申請者放棄申請：原因_____

轉介，原因：_____

接獲日期：_____

建議接受評估，原因：_____

致電通知上述申請結果日期：_____

負責職員：_____

中心經理批核：_____

日期：_____/_____/_____

日期：_____/_____/_____