



澳門弱智人士家長協進會

入會申請表

職員填寫:

會員類別：永久會員

普通會員

會員編號：_____

申請人(家長) 資料

姓名		(外文)別名		相片	
證件類別	<input type="checkbox"/> 永久澳門居民，(號碼_____) <input type="checkbox"/> 非永久澳門居民，(號碼_____) <input type="checkbox"/> 其他(注明：_____, 號碼_____)				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶				
出生日期	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
學歷	<input type="checkbox"/> 小學或以下 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 大學	<input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大學或以上	職業		
電話	手提：_____	電話：_____	緊急電話：_____		
聯絡方式	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 短訊	是否同意收會信	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
地址	街道：_____				
	大廈：_____ 座數：_____ 樓層：_____ 單位：_____				
入會目的/ 期望					
入會來源	<input type="checkbox"/> 個人報名	<input type="checkbox"/> 他人介紹：_____	<input type="checkbox"/> 機構轉介：_____		
參與義工	<input type="checkbox"/> 願意	<input type="checkbox"/> 不願意	可聯絡時段		
健康狀況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 慢性疾病 (健康狀況說明：_____)				
同住人					

與會員(特殊需要)人士之關係

監護人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	同住	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
與特殊人士關係		主要照顧者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
緊急聯繫人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (註明_____)		

家庭經濟情況

收入狀況	母親月入: _____ 父親月入: _____ 每月平均收入: _____
屋住狀況	<input type="checkbox"/> 租借單位 (每月需付\$ _____元正) <input type="checkbox"/> 自置 (<input type="checkbox"/> 完成供款 <input type="checkbox"/> 未完成供款, 每月需付\$ _____元正)

其他補助收入狀況：

類型(A/B/C)	收入金額	收入時段	有效期	備註(援助編號)
<input type="checkbox"/> A 政府經濟援助 <input type="checkbox"/> 綜援 <input type="checkbox"/> 融合計劃				
<input type="checkbox"/> B 傷殘津貼 <input type="checkbox"/> 殘疾金 <input type="checkbox"/> 殘疾津貼				
<input type="checkbox"/> C 其他 _____				

日期： _____ 申請人簽署： _____

入會申請所需資料及費用

- 1、會員身份證副本
- 2、會員吋半彩色相片 1 張(貼相片區)
- 3、特殊人士身份證副本
- 4、特殊人士吋半彩色相片兩張(貼相片區)
- 5、殘疾評估登記證副本
- 6、地址單
- 7、會費：普通會員每年 50 元，永久會員一次 500 元。

會員領取文件記錄

領取會員證及特殊人士證

會員簽署： _____

職員簽署： _____

日期： _____年 _____月 _____日

以下由總辦事處填寫

會員類別：	<input type="checkbox"/> 永久 <input type="checkbox"/> 普通	跟進職員：	
已收之入會文件：	<input type="checkbox"/> 會員身份證副本 <input type="checkbox"/> 會員相片 <input type="checkbox"/> 特殊人士身份證副本 <input type="checkbox"/> 特殊人士相片 <input type="checkbox"/> 殘疾評估登記證副本 (其他評估證明： _____) <input type="checkbox"/> 地址單 <input type="checkbox"/> 會費\$50 元 <input type="checkbox"/> 會費\$500 元		
臨時收據編碼：		日期：	_____年_____月_____日
正式收據編碼：		日期：	_____年_____月_____日
取證地點：	<input type="checkbox"/> 總會 <input type="checkbox"/> 康樂 <input type="checkbox"/> 曙光 <input type="checkbox"/> 曉光 <input type="checkbox"/> 虹光軒 <input type="checkbox"/> 星光舍 <input type="checkbox"/> 創意軒		
入會批核狀況：	<input type="checkbox"/> 批核 <input type="checkbox"/> 不批核 (原因: _____)		
批核簽署：		日期：	_____年_____月_____日

特殊人士資料：

姓名：_____ 外文／別名：_____

證件類型：永久居民身份證 /非永久居民身份證 /其他 (注明：_____)

證件號碼：_____ 出生日期：_____ 性別：男 / 女

國家地區：中國澳門 / 中國內地/ 中國香港/ 中國台灣/ 其他 (注明：_____)

電話：(手提 _____)；(緊急電話 _____) 首選聯絡方式：電話/ 短訊/ 微信

居住地址：街道：_____

大廈：_____ 座數：_____ 樓層：_____ 單位：_____

學歷：_____ 婚姻狀況：已婚 / 未婚 / 離異 / 喪偶 職業：_____

金卡號碼：_____ 殘評證號碼：_____ 殘評證有效期：_____

殘疾登記：

殘疾類別	分類	程度	輔具 例如：輪椅	殘評報告	報告來源	評估日期	備註
				有 / 無			
				有 / 無			

經濟狀況(類型：A 政府經濟援助(綜援) B 傷殘津貼(殘疾金/殘疾津貼) C 個人收入 D 其他)

類型(A/B/C/D)	收入名稱	收入金額	收入時段(月/季/年)	有效期	備註(援助編號)

接受服務/職業/訓練 有 / 沒有

機構名稱	項目	開始日期	結束日期	備註

個人病史： 有/ 沒有/ 不詳

糖尿病 /高血壓 /心臟病 /腎病 /肝炎 /肝炎帶菌 /結核病 /冠狀動脈病 /精神病 /癌症

/內分泌性疾病 /泌尿道感染 /過敏性疾病 /癲癇症 /後天免疫能力缺乏症 /哮喘 /身體上的缺陷

/類風濕性關節炎 /系統性紅斑狼瘡 /痛風 /自閉症 /遺傳病 註明： _____

/其他 註明： _____

/抽筋 發病率 _____ 處理方法： _____

社交方面： 抗拒 /羞怯 /沉默 /友善 /善於交際

情緒方面： 穩定 /普通穩定 /不穩定 導因： _____

解決方法： _____

不尋常行為：

攻擊行為：向自己 /向他人 /向物件 /沒有 發脾氣：/向自己 /向他人 /向物件 /沒有

其他：多動 /退縮 /其他 _____ 處理： _____

其他說明： _____

補充資料：如有需要才填寫或可加印

家屬 1 資料：

姓名：_____ 外文/別名：_____

證件類型：永久居民身份證 / 非永久居民份證 / 其他 (注明：_____)

證件號碼：_____ 出生日期：_____ 性別：男 / 女

國家地區：中國澳門 / 中國內地 / 中國香港 / 中國台灣 / 其他 (注明：_____)

籍貫：_____ 居住地址：_____ 堂區：_____

手提電話：_____ 電郵：_____ 首選聯絡方式：電話 / 短信 / 電郵 / 微信

學歷：_____ 婚姻狀況：已婚 / 未婚 / 離異 / 喪偶 職業：_____

特殊人士的：監護人：是 / 否 同住：是 / 否 主要照顧者：是 / 否 緊急聯繫人：1 / 2 / 3 / 4 /

與特殊人士 1 關係：_____ 與特殊人士 2 關係：_____ 與特殊人士 3 關係：_____

參與義工：是 / 否 可聯絡時段：_____

接受援助：綜援 (有效期：_____)

其他說明：_____

相片

家屬 2 資料：

姓名：_____ 外文/別名：_____

外文名：_____ 證件號碼：_____

證件類型：永久居民身份證 / 非永久居民份證 / 其他 (注明：_____)

證件號碼：_____ 出生日期：_____ 性別：男 / 女

國家地區：中國澳門 / 中國內地 / 中國香港 / 中國台灣 / 其他 (注明：_____)

籍貫：_____ 居住地址：_____ 堂區：_____

手提電話：_____ 電郵：_____ 首選聯絡方式：電話 / 短信 / 電郵 / 微信

學歷：_____ 婚姻狀況：已婚 / 未婚 / 離異 / 喪偶 職業：_____

特殊人士的：監護人：是 / 否 同住：是 / 否 主要照顧者：是 / 否 緊急聯繫人：1 / 2 / 3 / 4 /

與特殊人士 1 關係：_____ 與特殊人士 2 關係：_____ 與特殊人士 3 關係：_____

參與義工：是 / 否 可聯絡時段：_____

接受援助：綜援 (有效期：_____)

其他說明：_____

相片