



小雨點-兒童善別關懷支援計劃
轉介表格

第 1 部分：申請人（兒童）

| | | | | |
|----------------|---------|-----------|---|--|
| 申請人（兒童）姓名： | （中文正楷） | | （英文正楷） | |
| 出生日期： | （日/月/年） | 年齡： | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 兒童身份證或出生證明書號碼： | | | 宗教： | |
| 就讀學校： | | 班級： | | |
| 監護人姓名： | | 監護人身份證號碼： | | |
| 與申請人（兒童）之關係： | | | | |
| 監護人聯絡電話： | | | | |
| 住址： | | | | |

第 2 部分：家庭狀況

| 主要照顧者及家庭成員 *請刪去不適用者 | | | | |
|---------------------|-------|--------|--------|--------|
| | 主要照顧者 | 家庭成員 1 | 家庭成員 2 | 家庭成員 3 |
| 中文姓名： | | | | |
| 性別*： | 男 / 女 | 男 / 女 | 男 / 女 | 男 / 女 |
| 出生日期(日/月/年)： | | | | |
| 身份證或 出生證明書號碼： | | | | |
| 職業： | | | | |
| 與離世者關係： | | | | |
| 與申請人(兒童)關係： | | | | |
| 與申請人(兒童)同住*： | 是 / 否 | 是 / 否 | 是 / 否 | 是 / 否 |
| 每月平均收入： | | | | |

第 3 部分：家庭經濟狀況 [請在適當方格內☐ 及 *請刪去不適用者]

| | |
|---|-------------------------------|
| 3.1 離世者遺產： <input type="checkbox"/> 沒有遺產 <input type="checkbox"/> 已預約申請授予產書：(日期:_____) | <input type="checkbox"/> 有待處理 |
| 3.2 現階段是否有緊急經濟困難 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 3.3 現正申請/接受的其他經濟援助 | |
| <input type="checkbox"/> (A)綜合社會保障援助金(綜援) <input type="checkbox"/> (B)在職家庭津貼(職津)計劃 <input type="checkbox"/> (C)幼稚園及幼兒中心學費減免計劃 <input type="checkbox"/> (D)幼稚園學生就學開支津貼(全額/3/4/半額*) <input type="checkbox"/> (E)學校書簿津貼計劃(全額/半額*) <input type="checkbox"/> (F)其他(請註明)_____ | |

第 4 部分：患上重病/晚期、臨終或離世者家人狀況 [只需填寫適用部分]

限閱文件

4.1. 患上重病/晚期、臨終家人資料 *請刪去不適用者

| | | | |
|--------------|-------|------------|-----------|
| 中文姓名： | 英文姓名： | 出生日期： | 性別*：男 / 女 |
| 與申請人(兒童)之關係： | | 醫學診斷名稱/病情： | |

4.2. 離世者資料 *請刪去不適用者

| | | | |
|---------------------------------------|-------|------------|-----------|
| 中文姓名： | 英文姓名： | 出生日期： | 性別*：男 / 女 |
| 與申請人(兒童)之關係： | | 醫學診斷名稱/死因： | |
| 離世日期： | | | |
| 離世原因*：病故(長期病)/病故(急病或猝死)/自殺/意外/其他(請註明) | | | |

第 5 部分：申請人家長/監護人 轉介同意/聲明

1. 本人茲聲明同意以上所提供的資料及證明文件資料屬實。
2. 本人明白如有任何隱瞞或虛報，香港青少年服務處將會有權終止申請人之服務。
3. 申請人(兒童)及監護人所提供的資料將會由香港青少年服務處(下稱「本處」)根據個人資料(私隱)條例處理

提供個人資料的目的與用途

閣下在提供個人資料前，需清楚明白提供資料的目的及用途。向香港青少年服務處提供個人資料純為自願性質，而所提供之個人資料只會用作已同意的目的或與目的有直接關係的用途。

閣下需確保所提供之資料準確無誤，並應在資料有所改動時通知本處作出更改。

查閱及更改個人資料

除個人資料(私隱)條例特定的豁免外，閣下有權查閱及更改閣下存於文件及物資上的個人資料。

閣下在行使查閱個人資料權利時，可自付費用得到有關資料文件的副本。

家長/監護人姓名：

家長/監護人簽署：

日期：

第 6 部分：轉介原因 [此部分由轉介者填寫]

限閱文件

轉介者對申請人（兒童）經濟、情緒/行為、社交/群性、學習表現之關注，例如特殊學習需要（請盡量填寫）

第 7 部分：現時接受之社會/其他服務 *請刪去不適用者

| 申請人（兒童）或家人現時接受其他服務之機構/單位 | | 現時跟進情況 | | |
|--------------------------|--------------|--------|-----|-----|
| 機構性質 | 機構名稱 / 負責人姓名 | 轉介後結束 | 跟進中 | 已完結 |
| A)綜合家庭服務中心 | | | | |
| B)醫務社工 | | | | |
| C)學校社工/輔導員* | | | | |
| D)其他哀傷輔導/支援喪親服務 | | | | |
| E)臨床心理服務 | | | | |
| F)精神科醫生/社康護士* | | | | |
| G)其他(請註明) | | | | |

第 8 部分：轉介者資料

| | | | |
|-----------------|--|-------------|--|
| 轉介機構/單位名稱： | | | |
| 轉介者姓名(全名)： | | 職位： | |
| 電郵： | | 聯絡電話： | |
| 機構/單位負責人姓名： | | 機構/單位負責人職位： | |
| 機構/單位負責人簽署： | | 日期： | |
| 申請機構/單位蓋章：_____ | | | |

小雨點-兒童善別關懷支援計劃
申請服務所需證明文件及申請須知

申請服務所需證明文件

在遞交服務申請表時，請轉介者填妥申請表格及連同以下文件副本（請確保副本是清晰可讀），可以傳真或電郵至本計劃辦事處。

香港青少年服務處 小雨點-兒童善別關懷支援計劃
地址：新界沙田鄉事會路 138 號新城市中央廣場第 1 座 17 樓 1712 室
電話：2366 2849 傳真：2366 0230
電郵：raindrops@hkcs.org.hk

- 申請人(兒童)現時同住家人之住址證明（最近三個月有效證明文件）
- 申請人(兒童)的兒童身份證或出生證明書（備註 1）
- 申請人(兒童)之患重病家人的醫學診斷證明
- 離世者的死亡證明文件（備註 2）

備註 1 若未能提供有關兒童身份證或出生證明書，請提供其他可識別其香港居民身份的證明文件

備註 2 如離世者之死亡證尚未發出，可以醫學證明書（火葬）、授權火葬屍體命令證明書等證明文件代替

申請須知

1. 計劃對象：

3-12 歲兒童及其家人

- 現正經歷親人重病/晚期、臨終的兒童及其家人
- 過去 24 個月內經歷父、母或主要照顧者離世的兒童及其家人

2. 計劃年期：2026 年 6 月至 2028 年 5 月

3. 申請資格：

- 申請人（兒童）必須經轉介者申請服務
- 每名申請人（兒童）只可申請計劃一次

4. 申請流程：

- 轉介者需一併連同此申請表正本及上述有關證明文件副本傳真或電郵遞交至本計劃辦事處
- 轉介者及監護人須確保申請表格資料完備，否則本處有可能押後處理或不考慮有關申請

5. 備註：

- 每一份轉介表只能接受一位申請人(兒童)申請本計劃，如其他家庭成員(合資格的兄弟姐妹)需要同時申請服務，轉介者需要為每位申請人(兒童)分別填寫轉介表