

(填寫申請表格前, 請先閱讀「申請須知」)

計劃職員專用

申請編號: _____

香港整全普及精神健康協會 「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」申請資助表格

甲部 申請人個人資料 (18歲以下申請人須由家長或監護人填寫)

姓名(中文): _____ 香港出生證明書/身份證號碼: _____

通訊地址: _____

聯絡電話: _____ 電郵地址 (如有): _____

1) 有否於社會福利署、醫院管理局或社福機構接受資助?

有 (請選擇所屬類別, 並提交有關證明文件副本) (可無需填寫第2題)

- 綜緩家庭
- 獲書簿津貼人士/家庭
- 獲專上學生資助人士/家庭
- 關愛基金受惠者/ 家庭
- 其他: _____

否 (請填寫第2題)

2) 有助考慮資助審批的補充資料 (如: 破產、突然失業) (如有): _____

乙部 簽署聲明 申請人聲明及保證 (若申請人未滿18歲, 其父母或監護人必須簽署此聲明。)

本人 (申請人) _____ / (^家長 / 監護人) _____ 謹此聲明:

本人所呈報之資料均屬真確及並無遺漏, 否則本人必須將獲批款項悉數退還予「香港整全普及精神健康協會」, 而協會亦有權拒絕本人及家人日後之申請。

(^刪去不適用者)

申請人簽署: _____ ^家長 / 監護人簽署(如適用): _____

日期: _____

【收集個人資料聲明】閣下上述所提供之個人資料, 只用於審批、協助轉介及跟進聯絡用途。

《內部用》

轉介個案編號: _____

首次到診日期: _____

簽署確認批核申請: _____

批核日期: _____

香港整全普及精神健康協會

「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」

申請須知

資助計劃

承蒙陳醫生家人厚愛特成立「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」，緩減有需要接受整全精神健康服務人士的經濟壓力。

申請資格

(一) 正接受「全心牽」計劃配對之專業服務；及

(二) 須為下列類別的人士：

1. 現接受綜援人士/家庭
2. 現獲書簿津貼人士 / 家庭
3. 現獲專上學生資助人士 / 家庭
4. 現為關愛基金受惠者 / 家庭
或
5. 上述1-4類外，有特殊經濟困難的人士，獲「全心牽」計劃配對之治療師推薦轉介，並由教牧/註冊社工加簽推薦。 (需提交轉介便條)

資助方式

資助按助醫計劃基金可撥出資源批出；
批出資助設有上限，分兩級按申請資格批出；
獲資助者須先繳費用，協會會依照提交的收據安排發放資助。

申請方法

交回以下文件

1. 「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」申請資助表格正本
2. 香港身份證副本
3. 接受政府/社福機構資助之證明文件副本 (如適用)
4. 「陳熾鴻醫生紀念助醫計劃」轉介便條正本 (如適用)
5. 如申請人與接受政府資助服務並非同一人，須提供所屬之關係證明文件副本

註：如成功申請資助，領取資助時須出示以下文件正本以作核對

- a) 香港身份證
- b) 接受政府/社福機構資助之證明文件 (如適用)
- c) 出生證明書 / 關係證明文件 (如適用)

郵寄至： 香港整全普及精神健康協會
九龍新蒲崗大有街1號勤達中心706室

查詢電話： 2123 9469