



殘疾評估登記證申請表

〈第 3/2011 號行政法規〉

<input type="checkbox"/> 首次申請	所屬殘疾類別： <input type="checkbox"/> 視力 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 (<input type="checkbox"/> 失智症) (<input type="checkbox"/> 自閉症)
<input type="checkbox"/> 重新評估	原因： <input type="checkbox"/> 續期 <input type="checkbox"/> 殘疾狀況出現變化
<input type="checkbox"/> 資料更新 (除下欄必須填寫外，其他部份僅填寫需作更新的資料)	

註：評估準則請參閱附件

申請登記證的殘疾人士 (申請人) 資料 (必須填寫)

姓名(中文)	_____	(外文)	_____
出生日期	: _____年/____月/____日	性別	: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份證號碼	: _____	醫療金咭號碼	: _____
住宅電話	: _____	聯絡電話	: _____
電郵	: _____		
住址	: _____		

彩色近照
吋半或 2 吋

必須提交的文件(除首次申請外，其他申請只須提交相應的更新文件。)

1. 經填妥的專用申請表格；
 2. 申請人的澳門特區永久性或非永久性居民身份證副本；
 3. 申請人的彩色吋半或兩吋近照兩張；
 4. 能證明申請人之殘疾狀況的文件：
 - 1) 如屬視力、聽力、語言或肢體殘疾：政府或私家醫生證明或其他相關文件 (如康復機構發出的證明文件等)；
 - 2) 如屬智力殘疾：政府或私家醫生證明或其他相關文件 (如教育暨青年局的綜合/認知能力評估報告、學校證明、康復機構的評估報告等)；
 - 3) 如屬精神殘疾：政府或私家醫生證明或其他相關文件 (如精神科覆診紙等)；
- 然而，如屬以下任一情況，則無需遞交上述證明文件 (如適用，請於適當空格 選申請人的狀況)：
- 1) 具肉眼可見的明顯殘疾：如四肢殘缺、眼球缺陷等人士；
 - 2) 正就讀本澳特殊教育班級、特殊教育小班或被教育暨青年局評估為融合生的學生；
 - 3) 正接受本澳康復機構服務的使用者；
 - 4) 曾在本局康復服務綜合評估中心或教育暨青年局教育心理輔導暨特殊教育中心接受評估者。
5. 若申請由第三人代為提出：
 - 1) 需提交該第三人的身份證明文件副本 (本局會要求出示證明文件正本以作核實)；及
 - 2) 需填寫本表格第三版的「提交申請之第三人資料」欄 以及「授權聲明」欄。
 6. 若申請人常居於澳門以外地區、且無法返回澳門接受評估，必須提交合乎要求的評估報告；
(有關外地申請須知，詳情可瀏覽本局網頁 <http://www.ias.gov.mo>。)
 7. 申請人住址證明副本。

康復服務資料

— 所收集的資料將供特區政府開展研究、制定政策及規劃服務等工作的參考 —

(務請填寫)

1. 出生地點：澳門特別行政區 香港特別行政區 中國內地
葡國 其他地區_____
2. 持有證件：澳門特區永久性居民身份證 澳門特區非永久性居民身份證 其他：_____
3. 婚姻狀況：未婚 同居 已婚 分居 離婚 喪偶 其他_____
4. 開始居澳年份：_____年
5. 居所狀況：
自置：私人樓宇 經屋 其他_____
- 租賃/借住：私人樓宇 社屋 其他_____
- 住宿設施(例如院舍)：_____
- 其他：_____
6. 使用輔助器材(可複選)：
不須使用 輪椅 步行輔助器/支架 義肢/矯形鞋 助聽器 人工耳蝸
放大鏡 口腔矯形器(如:人工舌) 輔助發聲器 其他_____
7. 在學/就業狀況：在學 待業 在職 失業 家務 退休 其他_____
8. 教育程度：
無學歷/從未入學 (請跳至第9項填寫)
有學歷 如現正就學，請填上學校名稱：_____
- 教育安置類型：
普通生 融合生 特殊教育小班生 (勾選此列，請填寫以下 a 點)
特殊教育班級學生 (勾選此列，請填寫以下 a 點及 b 點)
- 年級/程度：
a. 幼一至幼三 小一至小三 小四至小六
初一至初三 高一至高三 大專 大學或以上
第一階段 第二階段 第三階段 未分年級
b. 輕度班 中度班 重度班 未分程度
9. 個人經濟來源(可複選)：
無收入 工作收入 私人積蓄 退休金 私人公積金 親人供養
社會工作局經濟援助 社會保障基金津貼 其他_____
10. 個人每月經濟收入金額：澳門幣_____元
11. 現時有否接受任何康復、長者及其他社會服務？
否
是(請指出服務性質，可選多項)
- 康復機構
康復活動中心 日間康復中心 職業康復中心 早期訓練及教育中心
綜合服務中心 康復住宿設施 接送服務 其他：_____
- 請寫出上述設施名稱：_____
- 長者機構
安老院舍 家居照顧及支援服務 獨居長者服務 長者日間護理中心
長者日間中心 耆康中心 其他：_____
- 其他社會服務機構
平安通呼援服務 其他：_____
12. 是否期望接受康復服務？
否
是(請指出服務性質,可選多項)
- 康復活動中心 日間康復中心 職業康復中心 訓練及教育中心
綜合服務中心 康復院舍 接送服務 其他：_____

本人 (申請人 / 提交申請之第三人) 聲明如下內容：

- 本申請表內所填入的資料屬實；
- 就協助利害關係人向社會工作局提出申請一事，已確保在必要的情況下，取得利害關係人的同意並向其告知社會工作局處理及使用其個人資料的目的、方式及用途，以及要求查閱及更正相關資料的途徑；
- 知悉並明白同載於本件的《個人資料收集聲明》。

簽署： _____

申請人

提交申請的第三人

(請按身份證明文件上的樣式簽署；
如不能或不會簽名則請蓋右手食指指模)

_____年 / _____月 / _____日

提交申請之第三人資料

(如申請並非由申請人本人提出時，必須填寫)

提交申請者姓名： _____ 身份證號碼： _____

聯絡電話： _____ 所屬機構名稱 (如適用)： _____

聯絡地址： _____

與申請人之關係： _____ (例如法定代理人、社工或其他)

代申請因由： _____

授權聲明

(由申請人填寫*)

本人(申請人姓名) _____，特此授權(上述人士姓名) _____
_____，身份證號碼 _____，代表
本人向社會工作局申請「殘疾評估登記證」。

簽署： _____

申請人

(請按身份證明文件上的樣式簽署；
如不能或不會簽名則請蓋右手食指指模)

* 如申請人明顯無行為能力，可不填寫上表。惟申請倘由法定代理人代為提出，則必須附同能顯示該第三人乃申請人之法定代理人的證明/文件 (例如法院判決書)；而申請倘非由法定代理人代為提出 (例如由社工代為提出)，則該第三人須以書面說明代申請人申請的理由。

《個人資料收集聲明》

為配合第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定，當資料當事人向社會工作局（以下簡稱“社工局”）提供資料前，請先詳細閱讀以下內容：

一、 個人資料收集的目的及用途

社工局為處理與評估登記證申請之相關事宜而收集的個人資料，僅供此特定用途；但社工局收集所得的相關資料，則亦會供本局作統計及研究用途，藉此監察、檢討及改善本局的服務。

倘申請表格由第三人向社工局提交時，在必要的情況下，該第三人必需確保已取得資料當事人的同意，並把相關資料被處理的目的及用途等告知資料當事人。

二、 資料轉移

當有需要時，社工局可按現行法例規定，把資料當事人的個人資料向其他相關實體/單位披露，以便該等實體/單位能開展與處理申請相關的工作；但現行法例另有規定者，則不在此限。

若資料當事人不同意將資料向其他實體披露，不排除社工局會因無法核實資料當事人的狀況而無法處理有關申請。

三、 查閱、更正或刪除個人資料

資料當事人可向社工局要求獲告知其個人資料被處理的情況，並可要求更正或刪除屬不完整或不準確的資料；但就已完成使用目的而刪除的個人資料除外。在行使此權利時，資料當事人可將經填妥的申請表交回社工局。

「查閱/更改個人資料申請表」可向社工局索取或於社工局網頁 <http://www.ias.gov.mo> 下載。

社工局在處理申請或續後跟進的過程期間，若資料當事人要求刪除對處理申請而言屬重要的個人資料，可能會導致申請不獲批准。

四、 保存期

關於保存期的內容，適用第 73/89/M 號訓令，第 73/89/M 號法令 12 條及個人資料保護法第 5 條第 1 款(五)項規定，但有關期間日後將會由正式訂定或修訂的保存期取代。

五、 一切本欄未載明的事項，請參閱第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定。

六、 若有任何疑問，可於辦公時間內致電與社會工作局 2840 3877 查詢聯繫。

社會工作局啟

社會工作局專用欄

收件人姓名（正楷）：_____ 收件日期：__ __日/ __ __月/ __ __年

備註：

收件人簽署：_____

收件單位蓋印：_____

第 3/2011 號《殘疾分類分級的評估、登記及發證制度》行政法規

殘疾分類分級的評估準則：

殘疾類別		評估範圍	殘疾級別：第一級（輕度）
視力殘疾	視功能（視力較佳的眼睛的最佳矯正視力：包括視敏度及視野）		0.1≤最佳矯正視力<0.3 或一隻眼盲，另一隻眼為半側偏盲。
聽力殘疾	聽功能障礙（聽力較佳的耳朵的聽力損失）		41-60dB HL
語言殘疾	切除喉或舌導致發聲及言語結構的損傷		舌或喉（其中一個器官）缺損達二分之一。
肢體殘疾	身體結構損傷和 / 或功能障礙		<p>-上肢： 1. 單手拇指以外的其他四指全缺失； 2. 單手拇指全缺失；</p> <p>-下肢： 3. 單小腿缺失； 4. 雙下肢不等長，差距在 5 厘米或以上； 5. 單足跗蹠關節以上缺失； 6. 雙足趾完全缺失或失去功能；</p> <p>-其他： 7. 脊柱強（僵）直（a、下背痛及僵硬，休息仍無法減輕，持續 3 個月以上； b、腰椎運動範圍受限制； c、擴胸範圍受限制； d、X 光有薦腸關節炎，雙側 2 級或單側 3 級以上）； 8. 脊柱畸形，駝背畸形大於 70 度或側凸大於 45 度；</p> <p>-多部位： 9. 一肢功能中度障礙或兩肢功能輕度障礙； 10. 侏儒症（成人身高不超過 130 厘米，未成人身高較同齡人的平均身高低 30%以上）； 11. 其他類似的肢體功能障礙。</p>
智力殘疾	智商 適應性行為		50-55 至約 70 輕度缺陷
精神殘疾	整體功能評估（GAF）評分 或臨床失智評估量表（CDR）評分		61 - 70 1

殘疾類別		評估範圍	殘疾級別：第二級（中度）
視力殘疾	視功能（視力較佳的眼睛的最佳矯正視力：包括視敏度及視野）		0.05≤最佳矯正視力<0.1
聽力殘疾	聽功能障礙（聽力較佳的耳朵的聽力損失）		61-80dB HL
語言殘疾	切除喉或舌導致發聲及言語結構的損傷		舌或喉（其中一個器官）缺損達三分之二。
肢體殘疾	身體結構損傷和 / 或功能障礙		<p>上肢： 1. 雙手拇指或雙手拇指以外其他手指全缺失； 2. 單前臂及其以上缺失；</p> <p>下肢： 3. 雙小腿缺失； 4. 單大腿及其以上缺失；</p> <p>其他： 5. 兩肢在不同部位缺失（屬第三級的情況除外）； 6. 一肢功能重度障礙或兩肢功能中度障礙； 7. 其他類似的肢體功能障礙。</p>
智力殘疾	智商 適應性行為		35-40 至 50-55 中度缺陷
精神殘疾	整體功能評估（GAF）評分 或臨床失智評估量表（CDR）評分		51- 60 2

殘疾類別		評估範圍	殘疾級別：第三級（重度）
視力殘疾	視功能（視力較佳的眼睛的最佳矯正視力：包括視敏度及視野）		$0.02 \leq$ 最佳矯正視力 <0.05 ；或 $5^\circ \leq$ 視野半徑 $<10^\circ$
聽力殘疾	聽功能障礙（聽力較佳的耳朵的聽力損失）		81-90dB HL
語言殘疾	切除喉或舌導致發聲及言語結構的損傷		舌或喉（其中一個器官）完全缺失。
肢體殘疾	身體結構損傷和 / 或功能障礙		上肢 ：1. 雙上臂或雙前臂缺失； 下肢 ：2. 雙下肢功能重度喪失（如截癱等，不能獨立行走）；3. 雙大腿缺失； 其他 ：4. 一側肢體重度喪失（如偏癱等，不能獨立行走）；5. 單全上肢和單大腿缺失；6. 單全下肢和單上臂缺失；7. 三肢在不同部位缺失（屬第四級的情況除外）；8. 兩肢功能重度障礙或三肢功能中度障礙；9. 其他類似的肢體功能障礙。
智力殘疾	智商 適應性行為		20-25 至 35-40 重度缺陷
精神殘疾	整體功能評估（GAF）評分 或臨床失智評估量表（CDR）評分		31- 50 3

殘疾類別		評估範圍	殘疾級別：第四級（極重度）
視力殘疾	視功能（視力較佳的眼睛的最佳矯正視力：包括視敏度及視野）		無光感或最佳矯正視力 <0.02 ，或視野半徑 $<5^\circ$
聽力殘疾	聽功能障礙（聽力較佳的耳朵的聽力損失）		>90 dB HL
語言殘疾	切除喉或舌導致發聲及言語結構的損傷		舌及喉（兩個器官）完全缺失。
肢體殘疾	身體結構損傷和 / 或功能障礙		1. 四肢肌肉、骨骼、關節及運動功能重度障礙（如四肢癱等） 2. 雙下肢肌肉、骨骼、關節及運動功能完全喪失（如截癱等） 3. 一側肢體肌肉、骨骼、關節及運動功能完全喪失（如偏癱等） 4. 單全上肢和雙小腿缺失 5. 單全下肢和雙前臂缺失 6. 雙上臂和單大腿（或單小腿）缺失 7. 雙全上肢或雙全下肢缺失 8. 四肢在不同部位缺失 9. 雙上肢功能完全障礙或三肢功能重度障礙 10. 其他類似的肢體功能障礙。
智力殘疾	智商 適應性行為		$<20-25$ 完全缺陷
精神殘疾	整體功能評估（GAF）評分 或臨床失智評估量表（CDR）評分		30 或以下 4