



澳門特別行政區政府  
社會工作局  
GOVERNO DA RAEM  
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

社會互助廳 康復服務處  
康復服務綜合評估申請表  
(設施用)

收俾印

申請人基本資料								
姓名：(中文)			(外文)					
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期： 年 月 日			出生地：			
證件類別： <input type="checkbox"/> 澳門特區居民身份證				編號：				
<input type="checkbox"/> 其他(註明)								
婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居或離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡					醫療咭編號：			
地址：								
			聯絡電話：住宅			手提電話		
殘障類別(可多選)：								
<input type="checkbox"/> 視覺障礙			<input type="checkbox"/> 聽覺障礙			<input type="checkbox"/> 語言障礙		
<input type="checkbox"/> 智能障礙			<input type="checkbox"/> 精神障礙			<input type="checkbox"/> 肢體障礙		
<input type="checkbox"/> 其他(請註明)								
居住狀況：								
<input type="checkbox"/> 與家人同住		<input type="checkbox"/> 獨居		<input type="checkbox"/> 院舍		<input type="checkbox"/> 其他情況(請註明)		
申請人之親友或監護人的聯絡資料*								
姓名：(中文)			(外文)					
關係：		聯絡電話：住宅			手提電話			
地址：				簽署：				
				日期： / /				
*申請人之親友或監護人聯絡資料：為輔助或協助聯絡申請人使用本服務的相關人士之資料。								
【背景資料】								
1. 家庭成員及背景資料：								
姓名	與案主關係	性別	出生日期	年齡	婚姻狀況	職業	是否與案主同住	備註

2. 健康狀況：

3. 教育情況：

4. 與家庭及親友的關係：

5. 家庭經濟情況：

6. 接受康復服務的情況：

7. 認知、社交、情緒及行為表現：

8. 輔具使用：

9. 申請評估原因：

**【附註】**

**轉介設施資料**

設施名稱：

設施聯絡人姓名：

聯絡電話：

附交文件：

設施負責人簽署及蓋章：

- 身份證明文件副本 (必須提交)
- 健康證明文件
- 曾進行之康復/健康評估資料
- 其他(請註明)

日期： / /

地址：巴掌圍斜巷 19 號南粵商業中心十一樓 電話：83997774 傳真：28355161, 28330315  
辦公時間：星期一至星期四 (09:00 - 13:00, 14:30 - 17:45) 星期五 (09:00 - 13:00, 14:30 - 17:30)